Vëllimi 2, Nr. 1

REVISTA FARMACEUTIKE

ODA E FARMACISTËVE TË KOSOVËS
CHAMBER OF PHARMACISTS OF KOSOVA
KOMORA FARMACEUTA KOSOVA

PROFILI I FARMACISTIT
Mediha Broqi - Beqiri

BARNATORJA SI INSTITUCION SHËNDETËSOR NË KOSOVË
Arianit Jakupi

FUQIA PUNËTORE FARMACUTIKENË KOSOVË
Granita Selimaj

SHËNDETI I PACIENTIT DHE RËNDËSIA E KOMUNIKIMIT ME FAMACISTIN
Granit Çeku

SFIDAT E FARMACISTIT NË USHTRIMIN E DREJTË TË PROFESIONIT TË TIJ NË KOSOVË
Laureta Berisha - Kosumi

VLERËSIMI I SJELLJES PROFESIONALE TË FARMACISTIT NË SHQIPËRI
Ina Pasho

Debat, Informacion, Hulumtime shkencore
Politikat për sektorin farmaceutik

BARNATORJA SI INSTITUCION SHËNDETËSOR NË KOSOVË

Prishtinë, Shkurt 2023

ISSN 2789-0228

REVISTA FARMACEUTIKE

ISSN: 2789 - 0228

Botues/ Publisher: OFK/KChPh

Revistë Profesionale dhe Shkencore e Odës së Farmacistëve të Kosovës
Professional and Scientific Journal of Kosovo Chamber of Pharmacists

Kontakt / Contact: +383 38 200 24 186

Llogaria bankare/ Bank account: NLB 17-05-001600081847

Adresa e Redaksisë / Editorial Board Address: Rr. Kosta Novakovic, K3, Kati 2, Z.208

E-mail: revista.farmaceutike@gmail.com

Web: www.ofk-rks.net

Redaktor përgjegjës – Chief Editor: Arianit Jakupi

Këshilli Redaktues / Editorial Board – sipas renditjes alfabetike

Arianit Jakupi
Armond Daci
Kreshnik Hoti
Lul Raka
Pranvera Breznica
Rozafa Koliqi
Shaip Krasniqi

Bashkëpunëtorët profesionalë / Associate editors – sipas renditjes alfabetike

Ariana Cakiqi
Arton Baftiu
Diana Toma
Ledian Malaj
Ornela Ademi

Bashkëpunëtorët e botimit / Project associates – sipas renditjes alfabetike

Taulant Bajrami

Dizajni / Design Editor

Trokit Agency Creative

Redaktore gjuhësore / Proofread:

Kadire Binaj-Ejupi

Falenderojmë Lux – Dev për përkrahje të vazhdueshme ndaj Odës së Farmacisëtëve të Kosovës.

LUX DEV
Luxembourg Agency for Development Cooperation

PËRMBAJTJA

07

Arianit Jakupi

Barnatorja si institucion shëndetësor në Kosovë

Në Republikën e Kosovës barnatoret sipas Ligjit për Shëndetësi 04/L-125 janë të definuara si institucion shëndetësor i cili funksionon në të tri nivelet e kujdesit shëndetësor dhe si të tilla funksionojnë në të tri nivelet e kujdesit shëndetësor dhe si të tilla funksionojnë në komunitet dhe në spitale sekondare dhe terciare.

16

Granita Selimaj

Fuqia punëtore farmaceutike në Kosovë – Raport përcjellës në mbledhjen e të dhënave

Duke u nisur nga fakti se Kosova është një nga vendet më të reja në Evropë dhe është ende në fazën e rimëkëmbjes, është e kuptueshme që arritja e këtyre synimeve do të marrë më shumë kohë, se në pjesët e tjera të Evropës.

22

Ina Pasho

Vlerësimi i sjelljes profesionale të farmacistit në Shqipëri

Ka ardhur koha që farmacistët të kërkojnë mënyra të reja për t'i shërbyer komuniteteve të tyre.

29

Granit Çeku

Shëndeti i pacientit dhe rëndësia e komunikimit me farmacistin

Farmacistët, ndër të tjera, sigurisht që janë të trajnuar për të qenë ekspertë lidhur me të gjitha aspektet që lidhen me barnat, por duhet ta kuptojmë dhe ta kemi parasysh që ne si farmacistë nuk jetojmë jetën e pacientëve tanë.

32

Laureta Berisha - Kosumi

Sfidat e farmacistit në ushtrimin e drejtë të profesionit të tij në Kosovë

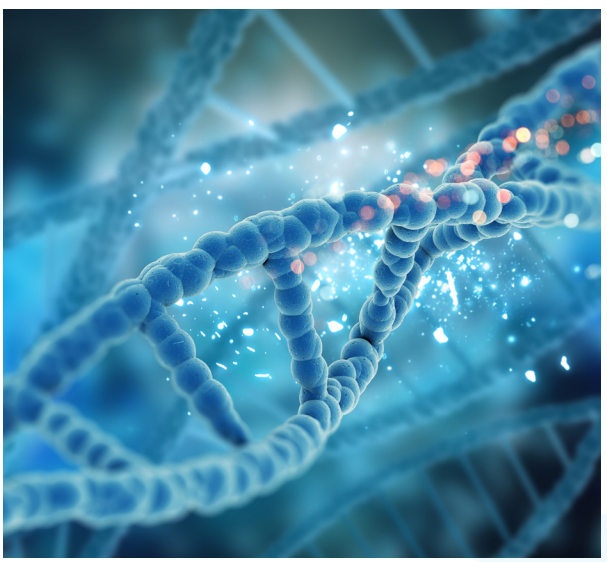
Të jesh farmacist në Kosovë nuk është rrugë aspak e lehtë, siç mendohet nga të tjerët, por bart në vete përgjegjësi të lartë...

36

Aktiviteti i EVP-së

Kriteret e rilicencimit të farmacistëve – procedura administrative

Anëtari i Odës, respektivisht farmacisti, është i obliguar që t'i nënshtrohet EVP-së në mënyrë që ta përmirësojë cilësinë e kujdesit farmaceutik dhe t'i plotësojë kushtet per rilicencim.



37

Parandalimi dhe menaxhimi i gabimeve me barna dhe roli i farmacistit

Këshilla Praktike

Për të minimizuar mundësinë e keqinterpretimit, inkurajoni mjekët me shkrim të dobët dore...

41

Mediha Broqi - Beqiri

Profili i farmacistit

Ajo krijoi emër dhe la gjurmë të thella në lëlminë e farmacisë në qytetin e Pejës...

43

Revista farmaceutike

Udhëzime të përgjithshme për autorë

Gjuha e botimeve është në Gjuhë Shqipe dhe/ose Angleze (këshilli redaktues mund të vendosë nëse botimet do të jenë edhe në gjuhë të tjera).

44

www.icmje.org.

Udhëzime për autorët - Artikuj shkencorë

Autorët gjatë aplikimit duhet të përmbushin formën e kërkuar nga Komiteti Ndërkombëtar...

HYRJE

Të nderuar lexues,

Tema bosht e numrit të tretë të Revistës Farmaceutike është "BARNATORJA SI INSTITUCION SHËNDETËSOR". Kjo temë është zgjedhur me shkas: aktualisht jemi në proces të reformës legjislative, e cila ka të bëjë me sektorin farmaceutik, me theks të veçantë ajo ka të bëjë me disa segmente që përgjatë viteve kemi parë se duhet të ndryshohen. Me këtë rast, duke marrë për bazë përvojat dhe rregullativën evropiane, tentativa jonë është që të sjellim artikuj që do të shfaqin aspekte të ndryshme të cilat do ta sqarojnë më mirë situatën, jo vetëm në vendin tonë, por do t'i shfaqin edhe sfidat me të cilat përballen kolegët gjatë ushtrimit të profesionit të farmacistit.

Në fillim janë trajtuar dy tema, të cilat japin sqarime për gjendjen aktuale të licencimit të barnatoreve dhe krahasimet me shtetet e ndryshme evropiane apo edhe me rregullativën evropiane duke vënë theksin jo vetëm në rregullimin si veprimtari e cila duhet të ketë norma për mënyrën e licencimit, por edhe duke trajtuar fushën e kompetencës profesionale e cila duhet të zgjerohet edhe me shërbimet profesionale të cilat farmacisti duhet t'i ofrojë në barnatore, qoftë komunitare, apo spitalore.

Gjithashtu, janë trajtuar edhe temat të cilat kanë të bëjnë me sjelljen profesionale të farmacistit, sfidat në ushtrimin e drejtë të profesionit si dhe çështjet rregullative që kanë të bëjnë me aspektet e edukimit të vazhdueshëm profesional të farmacistëve dhe arritjen e pikëve kredituese të nevojshme për rilicencim. Në rubrikën e këshillave praktike në këtë numër të revistës kemi përzgjedhur temën Parandalimi dhe menaxhimi i gabimeve me barna dhe roli i farmacistit. Në emër të këshillit redaktues falënderoj të gjithë autorët e këtij numri, këshillin redaktues si edhe të gjithë bashkëpunëtorët, dhe uroj që OFK-ja të mbajë vazhdimësinë e botimit të revistës. Kjo më së miri do të arrihet me punë të përbashkët të profesionistëve shëndetësorë, të cilët edhe do ta pasurojnë revistën me punën e tyre.

Me respekt,
Prof.Ass.Dr. Arianit Jakupi
Redaktor përgjegjës i Revistës Farmaceutike

Barnatorja si institucion shëndetësor në Kosovë

Arianit Jakupi[1,2]

[1]Oda e Farmacistëve të Kosovës, [2]IAL - UBT

Arianit Jakupi ka përfunduar studimet e farmacisë në Prishtinës në vitin 2005, magjistraturën për administrim biznesi në vitin 2010, kurse doktoraturën në vitin 2017. Ka marrë pjesë në shumë trajnime në Londër, Kopenhagë, Oslo, Vjenë, Barcelonë etj. Prej vitit 2017 është profesor në Fakultetin e Farmacisë në IAL-UBT. Prej vitit 2018 ushtron funksionin e Kryetarit të Odës së Farmacistëve të Kosovës.
Përvoja dhe implikimet profesionale nga viti 2005 në sektorin publik dhe privat: këshilltar për farmaci i ministrit të Shëndetësisë; anëtar i bordit për ankesa në AKPPM; ud-kryeshef i AKPPM-së; konsulent në organizata të ndryshme ndërkombëtare në projekte farmaceutike si nga Organizata Botërore e Shëndetësisë, Banka Botërore, Lux-Dev, Fondi Global etj.; autor/bashkautor në dhjetë libr; bashkëpërkthyes i tre librave universitarë; publikime të ndryshme dhe analiza, pjesëmarrje në mbi 60 konferenca në vend dhe jashtë vendit si autor ose bashkëautor; autor dhe bashkautor në mbi 40 punime të publikuara në revista me impakt factor; pjesëmarrës në hartimin e tri ligjeve dhe mbi 20 udhëzimeve administrative; udhëheqës i tri projekteve profesionale dhe pjesëmarrës në disa të tjera; i shpërblyer me mirënjohje të shumta brenda dhe jashtë vendit.

Hyrje

Në Republikën e Kosovës barnatoret sipas Ligjit për Shëndetësi 04/L-125 janë të definuara si institucion shëndetësor i cili funksionon në të tri nivelet e kujdesit shëndetësor dhe si të tilla funksionojnë në komunitet dhe në spitale sekondare dhe terciare. Rregullat për themelimin dhe kushtet të cilat duhet të plotësohen për barnatore janë të përcaktuara në Ligjin për Produkte dhe Pajisje Medicinale 04/L-190 si dhe në Udhëzimin Administrativ për Qarkulluesit me pakicë për produkte dhe pajisje medicinale nr.11/2015, kurse për barnatoret spitalore kjo gjë është e rregulluar me Udhëzimin Administrativ nr.06/2015 për përcaktimin e kushteve të përgjithshme dhe të veçanta spitalore.

Metodologjia

Ky punim është rishikim literature dhe bën analizën e legjislaiconit që ka të bëjë me barnatoret, analizën e publikimeve në Republikën e Kosovës sa i përket historisë së farmacisë dhe barnatoreve dhe, gjithashtu, analizon punimet shkencore që theksojnë rolin e barnatoreve me theks të veçantë në shërbimet e avansuara të farmacistëve. Detyra e fundit është realizuar duke hulumtuar në databazën Pub Med përmes dy fjalëve kyçe: shërbimet e avansuara në barnatore si dhe barnatoret si institucion shëndetësor, përmes të cilave me integrimin e tyre në kërkimin e avansuar në databazë janë gjeneruar 26 punime shkecore, të cilat janë analizuar dhe përmbledhur në këtë rishikim.

Rezultate

Legjislacioni aktual ka përcaktuar kushtet e përgjithshme të cilat duhet të plotësohen, por nuk ka përcaktuar kushtet e veçanta të cilat po kërkohen (tashmë ka disa vite që është duke u ploëtsuar dhe ndryshuar udhëzimi adminsitrativ për barnatore - prej vitit 2019). Kushtet e veçanta janë kushte të cilat përcaktojnë më në detaje mënyrën e themelimit dhe të funksionimit të barnatoreve, përcaktojnë shërbimet profesionale dhe të avansuara të cilat duhet të ofrohen apo edhe kufizimet e numrit të barnatoreve sipas normave ndërkombëtare të cilat do të sillnin një funksionim më të shëndoshë të barnatoreve por edhe rritje të cilësisë së shërbimeve e cila përkthehet edhe në mbrojtjen e shëndetit publik të popullatës e që është misioni kryesor i profesionistëve shëndetësorë. Duke u nisur nga përcaktimi sipas legjislacionit në fuqi në Kosovë, sipas të dhënave më të reja nga Agjencia e Kosovës për Produkte dhe Pajisje Medicinale të datës 15 - 29.11.2022, në Kosovë janë të licencuara 873 barnatore. Në shtete të ndryshme evropiane ka rregulla strikte për hapjen e barnatoreve: p.sh. në Gjermani, themelimi i barnatores mund të bëhet vëtëm nga farmacisti si pronar dhe shërbyes në barnatore dhe duke u respektuar distanca e përcaktuar mes barnatoreve. Për këtë çështje ka pasur edhe shqyrtim në Gjykatën Evropiane të Drejtësisë, e cila, sipas dokumentit 44/09, ka konkluduar se legjislacioni gjerman që kufizon pronësinë e barnatoreve te farmacistët është i pranueshëm sipas ligjit evropian, veprim ky që do të frustojë zinxhirët e barnatoreve shumëkombëshe që kishin shpresuar se një vendim nga gjykata më e lartë evropiane do t'i lejonte ata të zgjeroheshin në vendet që aktualisht kufizojnë operacione të tilla. Aty ku ka pasiguri për ekzistencën ose shtrirjen e rreziqeve për shëndetin e popullatës, është e rëndësishme që një shtet anëtar duhet të jetë në gjendje të marrë masa mbrojtëse pa pasur nevojë të presë derisa realiteti i këtyre rreziqeve të bëhet plotësisht i dukshëm. Gjykata, në fakt, konstatoi se zinxhirët e barnatoreve në ndjekje të fitimit mund të rezultojnë në presion ndaj farmacistëve, gjë që nuk është në përputhje me interesin e shëndetit publik dhe shtetet anëtare janë të justifikuara në legjislacionin për ta kundërshtuar këtë, pasi që një farmacist me profesion prezumohet se e operojnë barnatoren jo vetëm me një objektiv ekonomik, por edhe nga pikëpamja profesionale. Kufizimet mund të jenë të ndryshme: p.sh. Belgjika ka vendosur moratorium në hapjen e barnatoreve, pasi numri është rritur dhe ka arritur në nivelin një barnatore në 2427 banorë. Sipas Agjencisë së Barnave të Belgjikës, sa kohë që moratoriumi është në fuqi, askush nuk mund ë hapë barnatore të re. Në dokumentin e Organizatës Botërore të Shëndetësisë Korniza ligjore dhe rregullatore për barnatoret, jepen shembuj të ndryshëm lidhur me funksionimin e barnatoreve në shumicën e shteteve evropiane prej të cilit në tabelën e mëposhtme po paraqesim vetëm disa të dhëna:

Indikatori	Kosovë	BE
Barnatore	1 : 2059	1 : 3245
Personeli	1 : 1.2 farm	1 : 3-4
Pronësia	Cdokush	Shumica farmacisti (Rasti ECJ 2009)
Distanca	Jo	Shumica distancë 200 - 500 m
Shërbimet profesionale (rishikimi i terapisë, vaksinimi, testimi, monitorimet e ndryshme	Jo	Po

Tabela 1 . Paraqitje tabelare e disa të dhënave kryesore lidhur me barnatoret në Kosovë dhe Europë. Burimi: WHO

Sa i përket të dhënave për numrin e barnatoreve në Kosovë përgjatë viteve, duke analizuar publikimet si ai i autorit Agani (2017) Historia e Mjekësisë dhe farmacisë nga zanafilla në Iliri deri në ditët e sotme apo edhe arkivat e AKPPM-së, shohim se, sidomos prej vitit 2019, numri i barntoreve është rritur në mënyrë domethënëse dhe ka tejkaluar mestaren evropiane, gjë që në një mënyrë edhe e rrezikon funksionimin normal të tyre.

Numri i barnatoreve në Kosovë 1951 - 2022

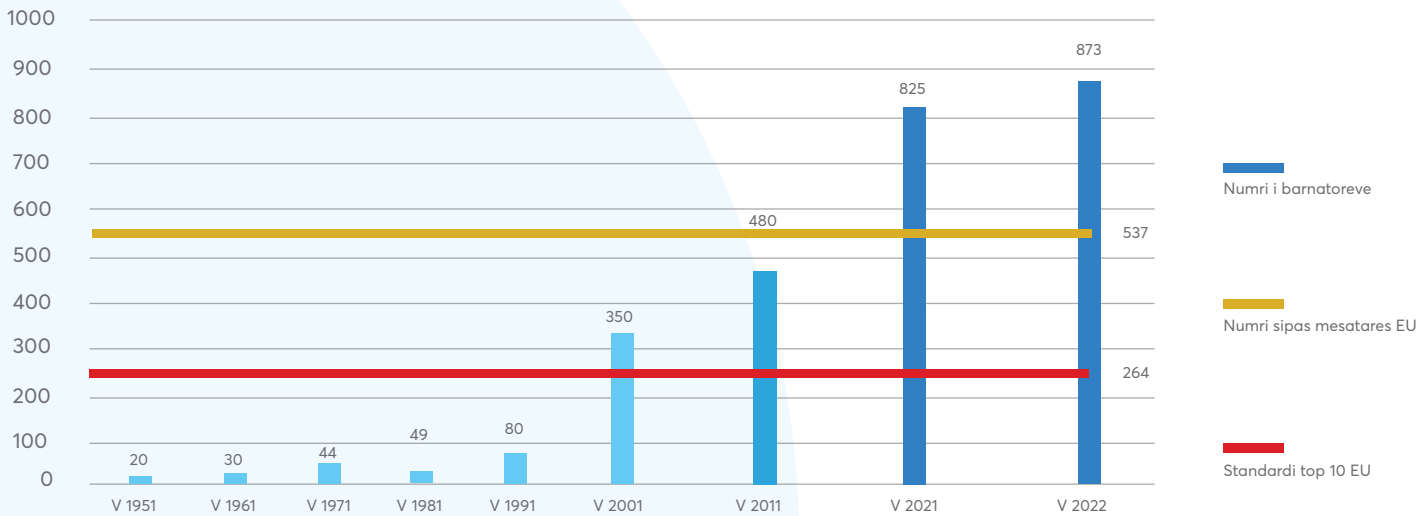


Figura 1. Numri i barnatoreve në Kosovë 1951 -2022. Burimi: Agani, 2017; arkiva e AKPPM-së.

Kjo, gjithashtu, mund të krahasohet edhe me vendet evropiane për të parë numrin e barnatoreve në shtetet e ndryshme. Nga publikimi i OECD-së i vitit 2021 dhe publikimet e disa shteteve nacionale që janë analizuar dhe paraqitur në tabelën e mëposhtme, shihet se Kosova është në mesin e 5 shteteve me numrin më të madh të barnatoreve në Evropë dhe, me trendin që ka, mund të jetë shpejt edhe në top tri shtetet.

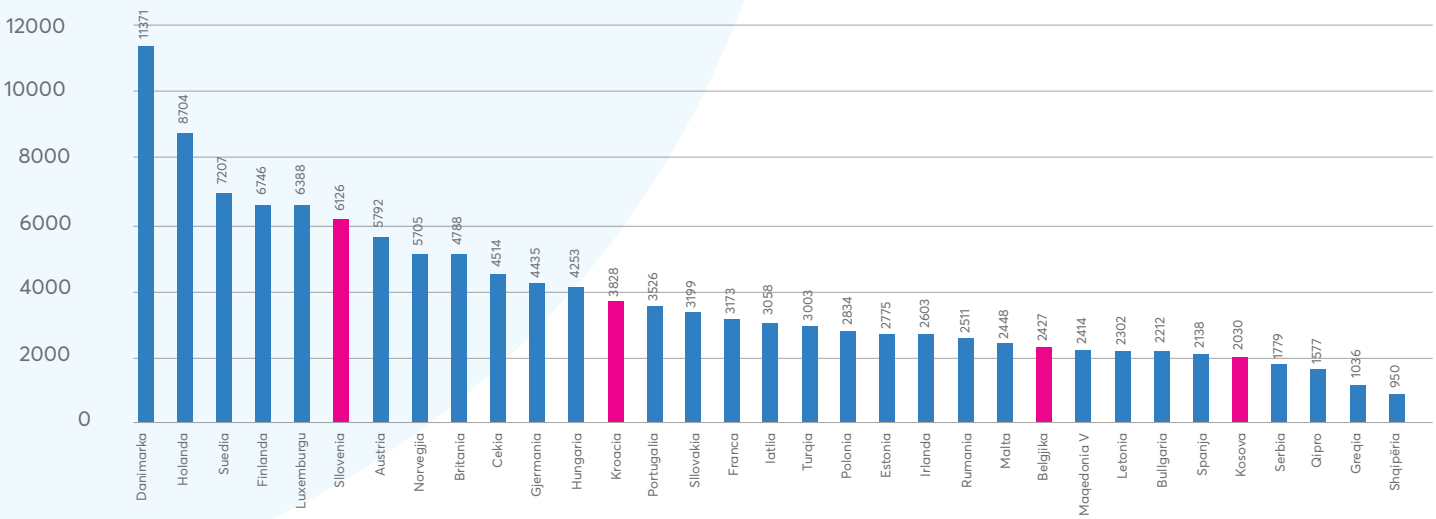


Figura 2 . Denduria e barnatoreve në shtete të ndryshme të Europës. Burimi: OECD, 2021.

Një studim nga Davmout et al. (2019) kishte për qëllim të hulumtonte hipotezat se farmacistët që punojnë në komunitet dhe në kujdesin parësor, zhvillojnë gjithnjë e më shumë aftësi të avancuara për të ofruar shërbime të përmirësuara, veçanërisht në trajtimin e sëmundjeve të vogla akute dhe se këto shërbime potencialisht mund të lirojnë kohën e mjekëve të kujdesit parësor. Ata, poashtu, erdhën në përfundim se shërbimet e avancuara të barnatores duket se janë me kosto efektive kur ofrohen në mjediset e komunitetit dhe të kujdesit parësor dhe se zgjerimi i ofrimit të këtyre shërbimeve në komunitet dhe kujdesin parësor mund të rekomandohet për zbatim më të gjerë. Një tjetër studim nga Zelnio me bashkëpunëtorë (1984) thekson se farmacistët që ofronin shërbime, jo vetëm që ishin më të gatshëm dhe më të aftë për ta bërë këtë, por punonin më shumë orë, prireshin të punonin në barnatore ose barnatore të pavarura, mbanin diploma të avancuara dhe ishin më të përfshirë në edukimin e vazhdueshëm. Edhe sa i përket vaksinimit si shërbim i avansuar, ka shumë diskutim mes profesionistëve shëndetësorë, por të dhënat në shtetet ku ky shërbim ka filluar të tregojë përmirësim të dukshëm të shkallës së vaksinimit, posaçërisht për vaksinat e gripit sezonal, kur kërkohet një mobilizim më i madh i profesionistëve shëndetësorë në një kohë shumë të limituar kur bëhet furnizmi me vaksina. Një studim nga Yemeke Tatenda me bashkëpunëtorë (2021) tregon se vendet më pak të zhvilluara kanë më shumë vështirësi në zbatimin e këtyre proceseve në politikëbërje; se farmacistët kanë potencialin të luajnë një rol të rëndësishëm në rritjen e aksesit ndaj vaksinave dhe përmirësimin e mbulimit (të vërtetura në vendet e zhvilluara), megjithatë dëshmitë e rolit të tyre në vaksinime mbeten të kufizuara në të gjitha vendet e pazhvilluara apo ato në zhvillim. Të dhëna të ngjashme, gjithashtu, janë gjetur edhe në studime për sëmundje specifike në raport me meanxhimin e terapisë me barna, përkatësisht ofrimin e shërbimeve të avansuara të farmacisë klinike në barnatore, p.sh. me rastin e pacientëve diabetikë, si në studimin nga Roszak dhe Ferreri (2020), ku nga rezultatet e studimit të tyre u shfaqën tema të shumta si: 1)

inicimi i shërbimeve është më i mundshëm nëse merret mbështetja fillestare financiare; 2) kërkesat e pacientive për shërbime, aktuale ose e perceptuar, është parësore; 3) shërbimet e parandalimit të diabetit shpesh përshtaten brenda funksionimit ekzistues të një barnatoreje dhe lejojnë përdorimin maksimal të burimeve; 4) besnikëria e klientit është një avantazh i artikuluar qartë ndaj konkurrencës; dhe 5) angazhimi në parandalimin e diabetit afirmon një rol të zgjeruar dhe vlerën e barnatoreve për t'i shërbyer komuniteteve. Gjatë dy dekadave të fundit, farmacistët kanë dokumentuar aftësinë e tyre për të adresuar nevojat e pacientëve ambulatorë përmes integrimit të suksesshëm të modeleve të praktikave të zgjeruara të komunitetit në Shtetet e Bashkuara, theksohet në hulumtimin nga autorja Dugan B. (2006), e cila vazhdon me demonstrimin se përfitimet e ndërhyrjeve të farmacistit bëjnë një presion shtesë që nxit nevojën për ndryshim dhe ka çuar në njohjen nga sigurimi shëndetësor Medicare të farmacistëve si ofrues të shërbimeve të menaxhimit të terapisë me barna (MTM – Medication Therapy Management) e lejuar me ligj që nga viti 2003 dhe si e till; ofron një mundësi dhe një sfidë për profesionin e farmacisë. Më tej, në të njëjtin hulumtim theksohet se nëse praktika e farmacisë në komunitet do të vazhdojë evoluimin e saj drejt kujdesit të përqendruar te pacienti, kalimi në shërbimet e avansuara të farmacistit në komunitet duhet të përshpejtohet. Duke u nisur nga fakti se në shumë shtete sigurimet shëndetësore kanë inkuadruar në listat e tyre edhe pagesën e shërbimeve farmaceutike, ashtu si u përmend edhe nga studimi i sipërshënuar të rastit nga SHBA-ja, në një studim tjetër Harrington me bashkëpunëtorë (2003) kanë theksuar se derisa fokusi në përmirësimin e cilësisë së ofrimit të kujdesit shëndetësor zhvillohet, mundësitë që farmacistët të ofrojnë shërbime të kujdesit ndaj pacientit përtej shpërndarjes, do të vazhdojnë të avancohen së bashku me mekanizmat e zgjeruar të rimbursimit që shtrihen përtej shpërndarjes tradicionale të produkteve. Gjithashtu, në këtë studim është theksuar se kuadri konceptual i propozuar nga teoria shërben për të përshkruar se si integrimi i pagesës për performancë dhe faktorë të tjerë mund të ndikojë në mjedisin e barnatores dhe, më pas, të ndikojnë në aftësinë e një barnatoreje për të performuar mirë në masat e cilësisë që lidhen me mjekimin.

Në këtë mënyrë, duke pasur parasysh studime të ndryshme të kësaj fushe, shihen edhe përpjekjet e shteteve të ndryshme për të ofruar shërbime sa më të mira, më të qasshme, më të lehta dhe për të cilat do të japin incentive përmes programeve të ndryshme, të cilat do t'i përmirësojnë ato.

Barnatoret në mjekësinë familjare dhe në spitale

Në publikimin Managing Drug Supply (1997), menaxhimi i barnave definohet si proces i cili përfshin katër funksione bazike: përzgjedhjen, prokurimin, distribuimin dhe përdorimin.

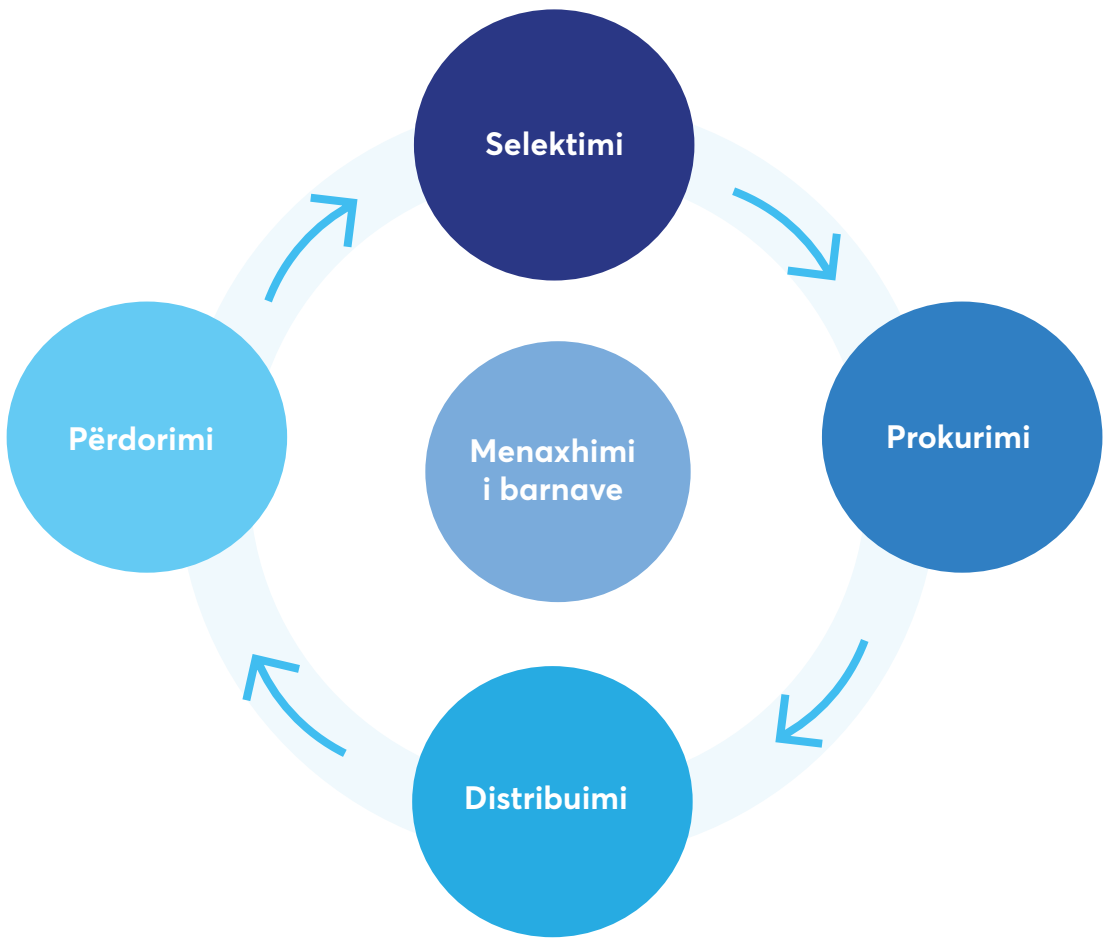


Figura 3 . Menaxhimi i furnizimit me barna. Burimi: MSH, 1997.

Secili nga këto procese në këtë publikim përshkruhet në detaje:

1. Selektimi përfshin shqyrtimin e problemeve prevalente shëndetësore, identifikimin e zgjedhjes së tretmaneve, zgjedhjen e barnave individuale dhe formave të dozimit, listën esenciale dhe përcaktimin se cilat barna do të jenë në dispozicion në secilin nivel të kujdesit shëndetësor.

2. Prokurimi përfshin kuantifikimin e nevojave të barnave, selektimin e metodave të prokurimit, menaxhimin e tenderëve, përcaktimin e termave të kontratës, garantimin e kualitetit të barnave dhe garantimin e zbatimit të termave të kontratës.

3. Distribuimi përfshin zinxhirin furnizues (supply chain), kontrollin e stoqeve, menaxhimin e depove (cikli i menaxhimit) dhe shpërndarjen në barnatore dhe institucione shëndetësore.

4. Përdorimi përfshin diagnostikimin, përshkrimin, dispensimin dhe përdorimin e duhur nga ana e pacientit. Pra, siç shihet, këto janë procese komplekse të cilat janë identifikuar nga praktika e përditshme, jo vetëm ne vendet e zhvilluara, por edhe në vendet e pazhvilluara dhe në zhvillim, për të dhënë një udhërrëfyes për menaxhim më adekuat të barnave në këto institucione. Nga rezultatet e para gjatë shumë viteve në Kosovë, shpesh shohim lajme për mungesën e barnave në institucione apo edhe për mungesën e llojeve të caktuara dhe dhënien e alternativave të cilat nuk janë treguar kost-efikase për sëmundjet e caktuara. Gjithashtu, planifikimet e barnave në institucione gjithmonë paraqesin sfidë për vendimmarrësit, sidomos për shkak të buxhetit historik të ulët për sektorin e shëndetësisë, apo edhe për shkak të mungesave të ndryshme në resurset humane për planifikim adekuat profesional. E njëjta vlen edhe për gabimet e ndryshme që mund të ndodhin gjatë përshkrimit apo adminsitrimit të terapisë e për të cilën gjë, në mungesë të referencave në Kosovë, në figurën e mëposhtme janë të dhënat e Britanisë së Madhe:

Lloji i gabimit	Grupi i pacientëve	Frekuenca e gabimit	Referenca
Gabimi në përshkrim	Fëmijët në spital	0.45-30 gabime në 100 receta	Ghaleb et al 206
	Të rriturit në spital	1.5 gabime në 100 receta	Dean et al 2002
	Të gjithë pacientët në KPSH	0.2-1.9% e recetave të dispenzuara në barnatore në komunitet	Chen et al 2005
Gabimet në dispenzim	Pacientët që kanë paraqitur recetë në barnatore në komunitet	22 për 10 000 përshkrime të dispenzuara	Aschraft et al 2005
Gabimi në administrim	Pacientët që vetë administrojnë barnat në komunitet	50% e pacientëve me sëmundje kronike kanë adherencë të dobët	WHO 2003
	Të gjithë pacientët në spital	15% e pacientëve që administrojnë barna orale	Tissot et al 2003
		49% e administrimeve intravenoze të administruara; 1/3 e këtyre gabimeve së paku mesatarisht serioze	

Tabela 2. Gabimet në përshkrim, dispenzim apo administrim të barnave. Burimi: Foundation of Pharmacy Practices.

Këto të dhëna janë shumë domethënëse, pasi ndodhin në spitale të Britanisë së Madhe ku kontrolli i menaxhimit të barnave është shumë më i lartë se në Kosovë, apo ku farmacia klinike ka zanafillën në Evropë.
Nga artikulli i autorit Stuhec (2021), shohim disa të dhëna me interes për farmacinë klinike në kujdesin parësor: ai thekson se përfshirja e farmacistëve klinikë në mjediset e kujdesit parësor është veçanërisht e
dobishme për pacientët me sëmundje dhe barna të shumta.

Këta pacientë shpesh janë njerëz të moshuar.Analizat në këtë artikull janë të shumta dhe tregojnë dobinë e madhe të inkuadrimit të farmacistëve në procesin e menaxhimit të barnave, me ç'rast në ligjin e ri slloven të barnave kanë standardizuar më tej shërbimin e rishikimit të barnave, përveç përcaktimit të rolit të farmacistit klinik dhe shumë shërbimeve të rëndësishme të farmacisë klinike (p.sh., rishikimi i barnave, shërbimet farmaceutike klinike spitalore dhe të analizuarit e terapisë në pranim (seamless care)). Ngjashëm është gjendja edhe në farmacisë klinike në nivelin spitalor: në Kosovë ende nuk është i themeluar si shërbim (megjithëse në pritje), dhe pasojat e këtij shërbimi më së miri mund të shihen në proceset që kanë të bëjnë me barnat në nivelin sekondar, ku nuk ka tregues të drejtë të proceseve të farmacisë klinike. Përvoja ka treguar se përfshirja e farmacistëve klinikë në spitale ka pasur efekte jashtëzakonisht pozitive në tërë ciklin e menaxhimit të barnave e posaçërisht në monitorimin e përdorimint racional të barnave.

Përfundim

Çështja që ka të bëjë me barnatoret, tash e sa vite është çështje që diskutohet në mesin e farmacistëve, por edhe politikëbërësve si një problematikë më vete, e cila sidomos në dy vitet e fundit po tregon se ka një trend domethënës të rritjes së numrit të barnatoreve. Punimet serioze shkencore, por edhe vendimi i Gjykatës Evropiane të Drejtësisë theksojnë se kjo gjë shkon në dëm të shëndetit të pacientit. Nga këta shembuj, megjithëse ka edhe shumë të tjerë të ciët mund të analizohen, lehtësisht mund të shohim se Kosova duhet urgjentisht të ndërrmarë masa legjislative për të vendosur në kontroll numrin e barnatoreve dhe për të përmirësuar ofrimin e shërbimeve profesionale dhe të avancuara, siç janë: rritja e numrit të farmacistëve për një barnatore, vendosja e kritereve specifike për shërbimet e avansuara, përcaktimi i distancës në mes të barnatoreve, por edhe kritere të tjera të cilat duhet të analizohen me kujdes nga grupet punuese.

Gjithashtu, me këtë ndryshim tregohet si domosdoshmëri edhe përfshirja e rolit vendimmarrës të farmacistëve klinikë si në barnatoret në komunitet, ashtu edhe në ato spitalore përmes shërbimeve të avancuara të farmacistit apo menaxhimit të terapisë me barna, me theks të veçantë në përdorimin racional të barnave, evidentimin e mundshëm të gabimeve mjekësore, shërbime të cilat në të ardhmen domosdoshmërisht duhet të inkuadrohen edhe si pjesë e shërbimeve të cilat do të jenë në listën e Fondit për Sigurime Shëndetësore në funksion të ngritjes së shërbime profesionale shëndetësore në Kosovë.

Prandaj në Kosovë ndryshimi i Legjislacionit:

Është domosdoshmëri	Kërkon qasje holistike	Kërkon pjesëmarrje nga të gjithë	Kërkon që interesi i pacientit të jetë primar për të pasur qasje të plotë në barna të sigurta, cilësore dhe kost-efikase

Referencat

1. Agani A. (2017). Histori e Ilustruar e Mjekësisë dhe Farmacisë nga zanafilla në Iliri dhe trevat shqiptare. Prishtinë.
2. AKPPM (2022). Lista e barnatoreve të licencuara. Qasja për here të fundit më 03.01.2023. Marrë nga: https://akppm.rks-gov.net/CMS/Medias LISTAT%20E%20BARNATOREVE%2015.11.2022-29-11- 2022%2009-11-54.pdf.
3. Davmout D., Haines A, Wonderling D, Ashe J, Hill J, Varia M, Dyer P, Bion J (2019). Cost Effectiveness of Advanced Pharmacy Services Provided in the Community and Primary Care Settings: A Systematic Review. Pharmacy practice. 37(10), p.1241-1260.
4. Dugan B. (2020). Enhancing Community Pharmacy Through Advanced Pharmacy Practice Experiences. American Journal of Pharmacy Education. 70(1). P.21.
5. ECJ (2009). Case from German case. Qasur më 05.01.2023. Marrë nga: https://eur-lex.Evropa.eu/legal- content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:62007CC0570&from=en FAHMB (2023) Moratorium i barnatoreve.
6. Qasur më 04.01.2013. Marrë nga: https://www.famhp.be/en/human_use/medicines/medicines/distribution_delivery/pharmacy_public. Harrington A., Malone D, DoucetteW, Vaffis Sh, BhattacharjeeS., Chan C., Warholak T. (2021). A conceptual framework for evaluation of community pharmacy pay-for performance programs. Journal of American Pharmacy Association. 61(6). P.804-812.
7. MSh (2023). Ligji për Shëndetësi. Qasja për herë të fundit më 03.01.2013. Marrë nga: https://msh.rks- gov.net/sq/legjislacioni/ligjet/MSh (2023).
8. Ligji për Produkte dhe Pajisje Medicinale. Qasja për herë të fundit më 03.01.2013. Marrë nga https://msh.rks-gov.net/sq/legjislacioni/ligjet/.
9. MSh (2023). Udhëzimin Administrativ nr. 06/2015 për përcaktimin e kushteve të përgjithshme dhe të veçanta spitalore. Qasja për herë të fundit më 03.01.2013. Marrë nga: https://msh.rks-gov.net/wp- content/uploads/2021/04/UDHEZIM_ADMINISTRATIV_NR._06_2015__KUSHTET_E_PERGJITHESHME_D HE_TE_VECANTA-1.pdf
10. MSH (1997). Managing Drug Supply. Management ciences for Helath and World Health Organization. Whalley B., Fletcher K., Weton S., Howard R., Rawlinson C. (2008) Foundation of Pharmacy Practices. Pharmaceutical Press. London.
11. OECD (2023). Pharmacists and pharmacies. Qasja për herë të fundit më 04.01.2013. Marrë nga: https://www.oecd-ilibrary.org/sites/d6227663-en/index.html?itemId=/content/component/d6227663- en
12. R N Zelnio, A A Nelson Jr, C E Beno (1984) Clinical pharmaceutical services in retail practice. I. Pharmacists' willingness and abilities to provide services. Drug Intell Clin Pharm. 18(11), p.917-22. Stuhec M. (2021). Clinical pharmacist consultant in primary care settings in Slovenia focused in elderly patients on polypharmacy: successful national program from development to reimbursement.
13. International journal of Clinical Pharmacy. 43: p.1722-1727 WHO (2023). Korniza ligjore dhe rregullatore për farmacitë, Organizata botërore e shëndetësisë. Qasja për herë të fundit më 04.01.2013.Marrë nga: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326394/9789289054249- eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y Yemeke T, McMillan S, Marciniak M, Ozawa S (2021). A systematic review of the role of pharmacists in vaccination services in low-and middle-income countries. Res Social Adm Pharm. 17(2). P.300-306.

Fuqia punëtore farmaceutike në Kosovë – Raport përcjellës në mbledhjen e të dhënave

Granita Selimaj

Mr.ph.Granita Selimaj, *[1], Mr.ph.Lindita Avdyli,[2] Bekim Fusha [3], Mr.ph.Arbenita Avdyli
[1] Agjencia e Kosovës për Produkte dhe Pajisje Medicinale, [2] Fondi për Sigurime Shëndetësore", [3] Ministria e Shëndetësisë, [4] CVS Pharmacy, Macomb, USA * autore korrespondente

Znj.Granita Selimaj ka përfunduar studimet bazë në Fakultetin e Farmacisë në Prishtinë. Më pas ka përfituar një bursë në Japoni për Hospital Management. Është autore e disa publikimeve shkencore në kongreset botërore të farmacisë (FIP). Ka qenë pjesë e menaxhmentit të barnatoreve shtetërore komunitare të regjionit të Prishtinës për një periudhë dy-vjeçare, duke vazhduar më pas si zyrtare e lartë dhe udhëheqëse e një divizioni në Departamentin e Autorizimit për Marketing. Aktualisht është drejtoreshë e Departamentit të Licencimit në Agjencinë e Kosovës për Produkte dhe Pajisje Medicinale.

Themelimi dhe përcaktimi i fuqisë punëtore farmaceutike dhe i qëllimeve të zhvillimit (FWDG) nga Federata Ndërkombëtare Farmaceutike (FIP) në vitin 2016, si mjet për sigurimin e bazës për zhvillimin e farmacisë në nivel global dhe kombëtar, ka qenë një sinjal i rëndësishëm për komunitetin e farmacistëve në Kosovë që të mobilizohen dhe të ndërmarrin hapat e nevojshëm në fillimin e punës për arritjen e këtyre qëllimeve. Në përputhje me këto synime dhe me qëllim të mbajtjes së hapit me trendet ndërkombëtare të zhvillimeve farmaceutike, në vitin 2019 është kryer një studim dhe të dhënat janë prezantuar në FIP dhe në Kongresin Ndërkombëtar të organizuaur nga OFK-ja, më 2019. Duke u nisur nga fakti se Kosova është një nga vendet më të reja në Evropë dhe është ende në fazën e rimëkëmbjes, është e kuptueshme që arritja e këtyre synimeve do të marrë më shumë kohë, se në pjesët e tjera të Evropës.

Megjithatë, duke pasur parasysh rëndësinë e njëjtë të secilit prej synimeve, eshte zgjedhur FWDG 12 si pikënisje dhe janë mbledhur të dhënat e nevojshme për sa i përket demografisë së farmacistëve. Për ta bërë këtë gjë, janë përdorur indikatorët e përcaktuar në modulin 1 - Active Health Workforce, një sistem i zhvilluar nga OBSH-ja, i njohur si National Health Workforce Accounts (NHWA).

Meqë FIP ka filluar të punojë dhe publikojë rregullisht raporte të trendeve globale që nga viti 2006, me raportet e fundit që përfshijnë të dhëna nga mbi 74 vende dhe faktin që Kosova është pranuar në FIP vetëm në vitin 2018, konsiderojmë se përfshirja e të dhënave nga Kosova do të pasurojë të dhënat të cilat do të jenë të dobishme në nivel kombëtar, rajonal dhe global. Zbërthimi i të dhënave për fuqinë punëtore farmaceutike në Kosovë në përputhje me indikatorët e Modulit 1 të përcaktuar në manualin NHWA të botuar nga OBSH-ja. Përgatitja e këtij raporti është rezultat i rekomandimeve të raportit të vitit 2019, dhe është bazuar në metodologjinë e përfshirjes së të dhënave për numrin e farmacistëve të regjistruar në vend, komuna, raportet demografike dhe llojin e punës në përputhje me indikatorët e specifikuar në modulin 1 – Stoku aktiv i fuqisë punëtore shëndetësore të NHWA-së. Duke marrë parasysh specifikat e kushteve të sistemit shëndetësor, në Kosovë janë përdorur vetëm 5 indikatorë të këtij moduli, të cilët janë: 1-01 Dendësia e punonjësve shëndetësorë - farmacistëve; 1-02 Dendësia e punonjësve shëndetësorë në nivel rajonal; 1-04 Forca punëtore shëndetësore për gjininë femrore - farmacistet; 1-05 Shpërndarja e punonjësve shëndetësorë sipas pronësisë; 1-06 Shpërndarja e punonjësve shëndetësorë sipas institucionit. Gjithashtu janë mbledhur të dhëna për dendurinë e barnaoreve komunitare në nivel nombëtar dhe rajonal.

Dendësia e farmacisteve

Numri i farmacistëve të licencuar në Kosovë është 1494 (OFK Dhjetor, 2022), dendësia është 7.6 farmacistë për 10,000 banorë. Densiteti i farmacistëve në shtetet e rajonit është si vijon:

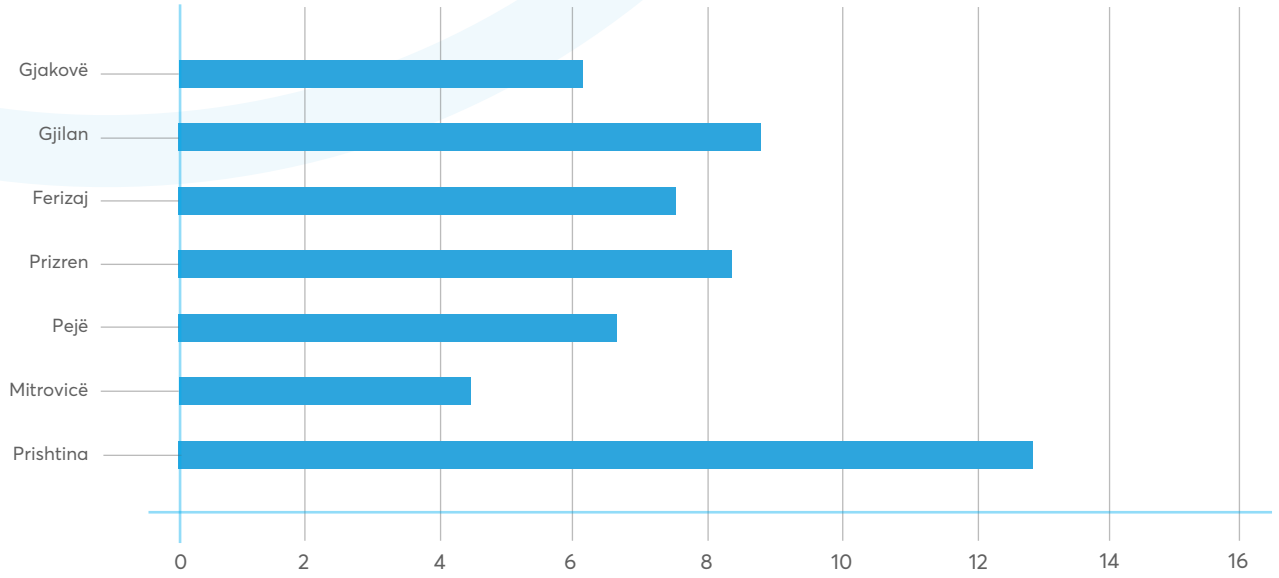
Shqipëri 10.36
Kroaci 8.87
Maqedoni 10.69
Mali i Zi 8.86

Dendësia e farmacistëve në nivel rajonal

KOSOVA

Kosova është e ndarë në 7 rajone kryesore: Prishtinë, Mitrovicë, Pejë, Prizren, Ferizaj, Gjilan, Gjakovë. Dendësia e farmacistëve për rajon është si vijon: Prishtinë 13.4; Mitrovicë 4.5; Peja 6.9; Prizren 8.4; Ferizaj 5.5; Gjilani 8.8 dhe Gjakova 6.2.

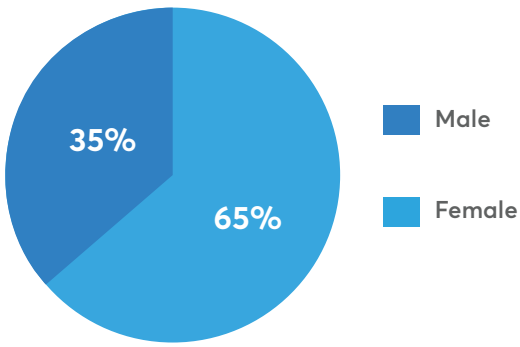
Densiteti i farmacistëve /niveli rajonal



Fuqia punëtore farmaceutike - gjinia femërore

Në Kosovë janë 977 farmaciste femra, që përbën 65.4% të numrit të përgjithshëm.

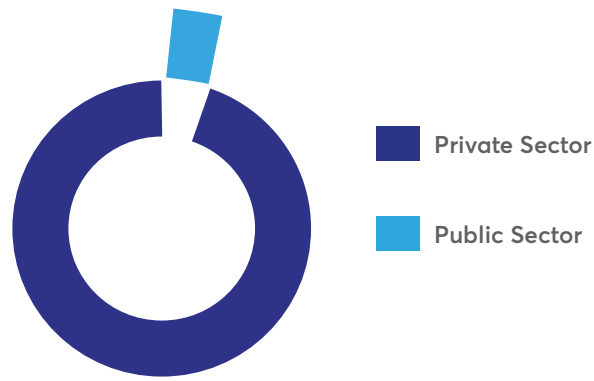
Fuqia punëtore farmaceutike - farmacistët



Shpërndarja e farmacistëve sipas pronësisë

Numri i farmacistëve që punojnë në sektorin publik është 97 dhe në sektorin privat është 1397.

Shpërndarja e farmacistëve sipas pronësisë



Shpërndarja e farmacistëve sipas institucionit

Ky indikator është dhënë në tabelën e mëposhtme:

Institutions	*Pharmacists*
Ministry of Helath	15
Medicines Agency	12
Helath Insurance Fund	6
Academic Staff	21
Public Hospitals	25
Public Main family healthcare center pharmacies	18
Pharmaceutical Industry	18
Wholesalers	131
Private Community Pharmacies	1248

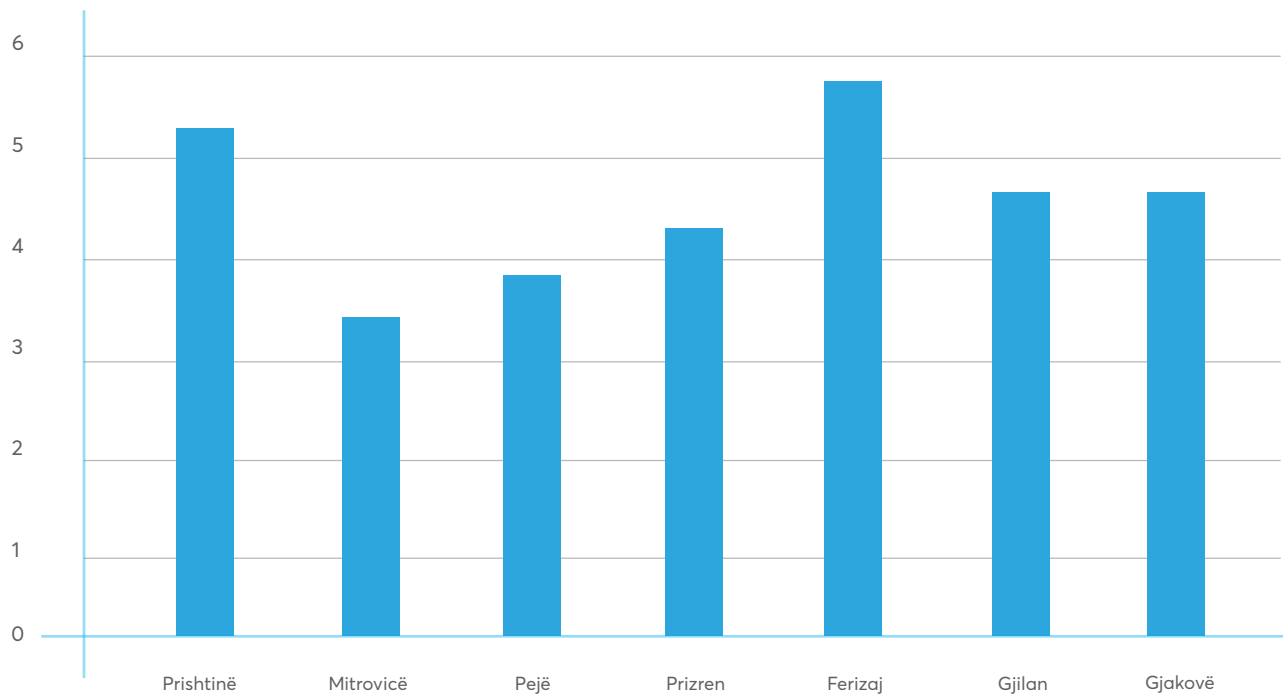
Dendësia e barnatoreve komunitare në nivel kombëtar

Numri i barnatoreve komunitare të licencuara në Kosovë është 873 (Agjencia Kosovare e Barnave, Dhjetor, 2022) me një dendësi prej 4.5 barnatore për 10,000 banorë.

Dendësia e barnatoreve komunitare në nivel rajonal

Kosova është e ndarë në 7 rajone kryesore: Prishtinë, Mitrovicë, Pejë, Prizren, Ferizaj, Gjilan, Gjakovë. Dendësia e barnatoreve komunitare për rajon është si vijon: Prishtinë 5.4; Mitrovicë 3.6; Peja 3.9; Prizren 4.6; Ferizaj 5.7; Gjilani 4.7 dhe Gjakova 3.5.

Barnatoret komunitare/ niveli rajonal



Përfundim

Mbledhja e rregullt e të dhënave në lidhje me fuqinë punëtore farmaceutike në bazë vjetore do t'i mundësojë Kosovës që të japë kontributin e vet në raportet e ardhshme të trendeve globale. Metoda e mbledhjes së të dhënave duhet të përfshijë: numrin e farmacistëve të regjistruar në vend, rajonet e vendit, raportet demografike dhe llojin e punës. Këto raporte do të jenë shumë të përdorshme për Ministrinë e Shëndetësisë gjatë përgatitjes së Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë, permes së cilës do të reflektohet gjendja aktuale dhe nevojat reale për ofrimin e shërbimeve në të gjithë sektorët e mundshëm farmaceutikë në vend.

Referencat

1. Pharmacy Workforce Intelligence - Global Trends Report, FIP 2018
2. Oda Farmaceutike e Kosovës
3. Agjencioni Kosovar për Produkte dhe Pajisje Medicinale.

Vlerësimi i sjelljes profesionale të farmacistit në Shqipëri

Ina Pasho

Ina Pasho [1], Erjona Pasho [2]
[1] Novartis Pharma Albania & Kosova, [2] Paracelsius Apotheke, Neustadt an der Aisch

Ina Pasho ka përfunduar studimet e larta në vitin 2012, me vlerësimin "Studente Ekselente" pranë Fakultetit të Mjekësisë, dega e Farmacisë, Tiranë. Pas përfundimit të studimeve ka qenë e angazhuar fillimisht me kohë të plotë si pedagoge pranë universiteteve private dhe, që nga viti 2015, si asistente pedagoge pranë Fakultetit të Mjekësisë në Tiranë, ku edhe ka qenë përfaqësuese e Njësisë Pedagogjike dhe Këshillimit të Karrierës deri në vitin 2019. Në vitet 2014-2019 ka qenë pjesë e Urdhrit të Farmacistëve të Shqipërisë duke mbuluar pozicione të ndryshme si: specialiste e praktikës profesionale dhe më tej si specialiste e regjistrimit dhe licensimit. Aktualisht mban pozicionin e Medical Advisor/Medical Science Liaison pranë përfaqësisë farmaceutike Novartis për Shqipëri dhe Kosovë, si dhe Medical Brand Lead IHD për rajonin e CEE-së. Është pjesëmarrëse e projekteve dhe studimeve shkencore të ndryshme, duke përmendur projektin e UNESCO-s "Innovative Approaches for Better Utilization of Local Biodiversity in SEE Based on Ethnopharmacology" pranë Akademisësë Shkencave të Bullgarisë, Institutit të Kimisë Organike, Fitokimi. Gjithashtu, nga viti 2017 është mentore në projektin "Mentoring Project" të European Pharmaceutical Students Association. Është autore dhe bashkautore e artikujve të ndryshëm, referuese në konferenca brenda dhe jashtë vendit, bashkëautore në dy libra farmaceutikë si dhe bashkudhëheqëse e temave të diplomave universitare. Është pjesë e bordit editorial tërevistës New Bulletin of Medical Sciences pranë Fakultetit të Mjekësisë, UMT.

Hyrje

Kujdesi shëndetësor në botë po përjeton një rritje të kostove, pritshmërinë gjithmonë e në zhvillim të pacientëve, zbulimin dhe hyrjen e barnave të reja në treg, si dhe sisteme akoma më komplekse shëndetësore dhe teknologjike. Në këto kushte lind nevoja që në të gjitha hallkat e sistemit të kujdesit shëndetësor, të investohet në kujdesin e bazuar në vlera, modele inovatore të ofrimit të kujdesit, teknologji të avancuara dixhitale, ndërthurje të të dhënave për të qënë më të përgatitur dhe për të ndërtuar një sistem më të mirë shëndetësor.[1]

Në këtë këndvështrim, farmacitë e rrjetit të hapur janë të pozicionuara në mënyrë ideale për të ofruar kujdes, si një aktor i integruar brenda sistemeve tona të kujdesit shëndetësor dhe të komuniteteve tona. Në perspektivën globale, farmacistët e rrjetit të hapur përfaqësojnë grupin e tretë më të madh të profesionistëve të kujdesit shëndetësor, të kryesuar nga mjekët dhe infermierët.[2]

Ka ardhur koha që farmacistët të kërkojnë mënyra të reja për t'i shërbyer komuniteteve të tyre. Të gjitha këto mënyra të reja të punës, mund të na ndihmojnë në një kohë kur të gjitha profesionet e kujdesit shëndetësor po përballen me mungesë të fuqisë punëtore. Për këtë arsye, farmacitë e rrjetit të hapur duhet të përqendrohen në pikat e tyre të forta dhe veprimet që do të bëjnë dallimin më të madh për pacientët, pjesë e të cilave do të jenë teknologjitë e reja, sistemet dixhitale dhe automatizimi, por shumë e rëndësishme do të jetë edhe ndryshimi i mentalitetit dhe përqasjes ndaj tyre.[3]

Qëllimi i përgjithshëm i farmacive dhe farmacistëve të rrjetit të hapur, është një botë ku të gjithë të përfitojnë nga qasja në barna dhe teknologji shëndetësore të sigurta, efektive, cilësore dhe të përballueshme, si dhe nga shërbimet e kujdesit farmaceutik të ofruara nga farmacistët, në bashkëpunim me profesionistët e tjerë të kujdesit shëndetësor.[4] Përpjekjet globale për të mundësuar avancimin e praktikës farmaceutike, shkencave dhe edukimit, kërkojnë që të monitorohen dhe të analizohen ndryshimet dhe tendencat në modelet rregullatore dhe praktike të farmacisë, duke hetuar se si ushtrohet, rregullohet dhe vlerësohet profesioni, cila është fuqia punëtore dhe si u shpërndahen barnat pacientëve. Këto të dhëna të përditësuara të lidhura me sfidat dhe mundësitë me të cilat përballen vende dhe territore të ndryshme, realizohen nga institucionet dhe federatat ndërkombëtare farmaceutike, sikurse Federata Ndërkombëtare Farmaceutike (FIP), dhe shërbejnë si të dhëna për të informuar politikëbërjen dhe për të mbështetur propozimet me vlera për të përmirësuar rezultatet shëndetësore përmes farmacisë.[5] Farmacistët e rrjetit të hapur luajnë një rol të rëndësishëm në përmirësimin e rezultateve shëndetësore.6-8 Për këtë arsye, përfshirja e farmacistëve në rritjen e ndërgjegjësimit për shëndetin publik në nivel komuniteti dhe edukimin e publikut për parandalimin dhe monitorimin e sëmundjeve, të stilit të jetesës dhe përmirësimin e përdorimit cilësor të barnave, mund të luajë një rol të rëndësishëm në uljen e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë nga sëmundjet kronike.[6,9-12]. Nga pikëpamja profesionale, farmacistët duhet të jenë të vetëdijshëm për çdo përditësim që ka të bëjë me praktikën e farmacisë. Njohuritë që studentët mësojnë gjatë gjithë periudhës së studimeve ndryshojnë vazhdimisht, siç janë për shembull, udhëzimet e reja dhe protokollet e trajtimit që përditësohen dhe publikohen vazhdimisht. Kjo konfirmon domosdoshmërinë e edukimit dhe të mësuarit të vazhdueshëm në mesin e profesionistëve të kujdesit shëndetësor në përgjithësi, dhe të farmacistëve në veçanti.[13–16] Prandaj, përditësimi me të gjitha çështjet që ndikojnë në praktikën e farmacistëve është i një rëndësie të madhe nga perspektiva profesionale dhe juridike.

Qëllimi

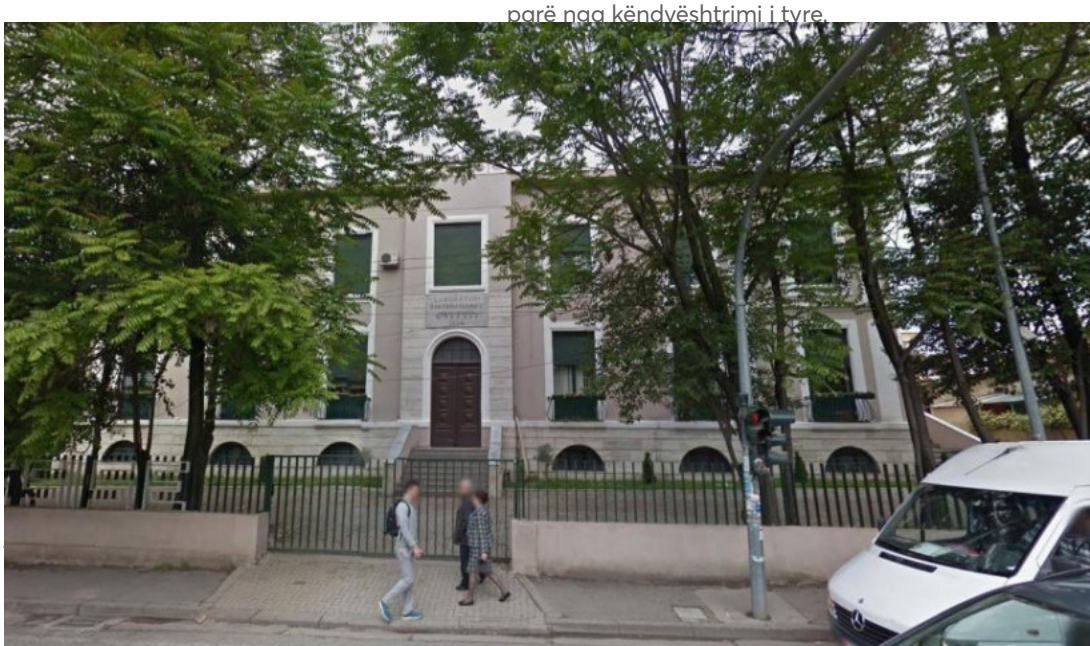
Punimi ynë ka për qëllim të pasqyrojë situatën aktuale të kujdesit shëndetësor farmaceutik dhe të shërbimeve të ofruara nga farmacistët e rrjetit të hapur në vendin tonë. Më konkretisht, do të diskutohet lidhur me llojin e shërbimeve që aplikohen nga farmacistët e rrjetit të hapur në vendin tonë, interesin për zhvillimin e mëtejshëm profesional të tyre, si dhe problematikat e lidhura me
këtë proces.

Përgjatë punimit do të paraqiten rezultatet e dy studimeve të ngjashme të zhvilluara në një periudhë 5-vjeçare midis tyre, duke na sjellë ndryshimet apo zhvillimet më të fundit përgjatë kësaj periudhe. Më së tepërmi, do të përqëndrohemi te paraqitja e rezultateve të studimit më të fundit që kemi realizuar, për të paraqitur dhe kuptuar më mirë se cila është situata e ditëve të sotme. Nga ana tjetër, përgjatë punimit do të paraqesim gjithashtu edhe vlerësimin e përqasjes kundrejt disa prej vendeve të zhvilluara, lidhur me transformimin dhe ecurinë e kujdesit shëndetësor farmaceutik në botë.

Materiali dhe metoda

Punimi ynë bazohet në një studim të llojit deskriptiv, rezultatet e të cilit i kemi krahasuar me një studim të ngjashëm që kemi zhvilluar pesë vjet më parë. Studimet janë realizuar nëpërmjet një pyetësori të standardizuar, të shpërndarë nëpër farmacitë e rajonit të Tiranës dhe nëpërmjet intervistimeve online të farmacistëve të po këtij rajoni.

Pyetësori është përbërë nga 20 pyetje të llojeve të ndryshme: të hapura, me zgjedhje shumëfishe dhe me alternativa. Pyetjet janë formuluar në dy pjesë. Pjesa e parë e studimit synon krijimin e një tabloje, lidhur me eksperiencën profesionale të stafit të farmacive të rrjetit të hapur në vendin tonë, shërbimet kryesore që ofrohen në këto farmaci dhe peshën që ato zënë gjatë punës së përditshme. Ndërkohë që pjesa e dytë e studimit i është dedikuar vlerësimit të rëndësisë së formimit të mëtejshëm profesional nga vetë farmacistët, epërsitë dhe të metat e këtij procesi, parë nga këndvështrimi i tyre.



Për përpunimin statistikor është përdorur programi IBM SPSS Statistic 21 dhe Microsoft Excel. E njëjta metodikë është përdorur në të dy studimet: atë të vitit 2016, si dhe në studimin e fundit me qëllim krahasues që kemi zhvilluar në vitin 2021. Në studimin e vitit 2016 janë përfshirë 307 farmacistë të rrjetit të hapur, ndërkohë që në vitin 2021, 291 farmacistë, në të dy rastet nga rajoni i Tiranës.

Rezulatet

Numri i përgjithshëm i farmacistëve të përfshirë në studim ishte 291. Shumica e të intervistuarve ishin femra (78,7%) dhe grup-mosha mbizotëruese ishte ajo nën 35 vjeç (64.6%). 43,6% e të intervistuarve deklarojnë se punojnë në të njëjtën farmaci për një periudhë me shumë se 5- vjeçare, ndërkohë që është mbizotëruese përqindja e farmacistëve, kohëzgjatja e punës javore e të cilëve është mbi 40 orë (61,5%). Të pyetur për rastet e dypunësimit, shumica shprehen se punojnë në një farmaci të dytë, ushtrojnë aktivitet akademik ose punojnë në një distributor. Ndërsa kur pyeten rreth eksperiencave të punëve së mëparshme, shumica deklarojnë se kanë punuar në distributor, institucion shtetëror, përfaqësi farmaceutike, farmaci spitalore, fushë akademike apo industri, por sërish përqindja e tyre është shumë e vogël, krahasuar me të punuarit më herët si farmacist në një farmaci tjetër të rrjetit të hapur (92,9%). Pjesa më e madhe e tyre (50,5%) shprehen se gjatë një muaji ekzekutojnë më pak se 500 receta, pasuar nga ata që ekzekutojnë 501-1000, ndërkohë që vetëm 2.4% e tyre ekzekutojnë mbi 5000 receta. Në shumicën e rasteve (94.5%) mbizotërojnë recetat e zakonshme, të ndjekura në përqindje pothuajse të njëjta nga recetat me rimbursim (55%) dhe recetat për sëmundjet kronike (54.6%). Bazuar në përgjigjet e dhëna, farmacistët shpenzojnë shumicën e kohës së tyre të punës duke dhënë këshilla mbi përdorimin e barnave me apo pa përshkrim, duke ekzekutuar receta, si dhe duke dhënë këshilla mbi sëmundjet e lehta. Ndërkohë, nga ana tjetër, shpenzojnë më pak kohë me pjesëmarrjen në takime që lidhen me fushën shëndetësore, me udhëheqjen e praktikantëve farmacist apo me trajnimin e stafit të ri, si dhe me monitorimin dhe raportimin e ndërveprimit të barnave. Shërbimet kryesore që ofrohen në farmaci kanë rezultuar të jenë: kontrolli i diabetit, matja e presionit arterial, testet e shtatëzanisë, si dhe gjatësi/peshë/ përcaktim i BMI-së. Nga ana tjetër, ne kemi kërkuar prej tyre t'i përcaktojnë shërbimet të cilat nuk i ofrojnë, por do të donin t'i ofronin dhe shërbime të cilat nuk i ofrojnë dhe nuk do të donin t'i ofronin në të ardhmen. Shërbime të cilat shumica e farmacistëve nuk i ofrojnë, por do të donin t'i ofronin në të ardhmen përfshijnë: shërbime të ndjekjes së lënies së duhanit, kontrolli i osteoporozës dhe kontrolli i nivelit të lipideve/ kolesterolit. Ndërkohë, shërbimet të cilat nuk i ofrojnë dhe nuk do të donin t'i ofronin, rezultuan më së shumti të jenë shërbimet farmaceutike veterinare dhe shërbimet e mbikëqyrura të marrjes së barnave narkotike. Mënyra më e preferuar për këshillimin e pacientëve ishte bashkëbisedimi (96%) dhe, në më pak raste, sugjerimi i uebsite-ve të ndryshme, apo përdorimi i fletëpalosjeve. Përsa i përket rritjes së numrit të pacientëve që paraqiten për shërbim/këshillim, gjatë periudhës së pandemisë e në vazhdim, pjesa më e madhe është përgjigjur se numri është rritur shumë (66%), 32.3% e tyre pak dhe vetëm 4.5% mendojnë se numri i pacientëve është i njëjtë. Në grupin e dytë të pyetjeve mbi vlerësimin e rëndësisë së formimit të mëtejshëm profesional nga vetë farmacistët, epërsitë dhe të metat e këtij procesi, parë nga këndvështrimi i tyre, rezultatet janë paraqitur si më poshtë. Përsa i përket zhvillimit profesional dhe edukimit në vazhdim, shumica e të intervistuarve e shohin procesin e edukimit në vazhdim si shumë të rëndësishëm (në 72.2% të tyre), të rëndësishëm në 25% prej tyre dhe vetëm 0.7% e shohin si të panevojshëm. Kryesisht, ata i ndjekin aktivitetet e edukimit në vazhdim për zhvillim profesional (89%), në përqindje të ngjashme për zhvillimin e marrëdhënieve ndërprofesionale (32.9%) dhe për të ofruar shërbime specifike në farmaci (29.9%), si dhe në 20.3% për zhvillimin e stafit të farmacistëve. Shumica e farmacistëve (65.6%), ndjekin aktivitetet e edukimit në vazhdim të organizuar nga UFSH-ja, 52.6% prej tyre ndjekin aktivitetet e edukimit në distancë, 34.4% duke

lexuar botime profesionale etj. Pengesat që hasin farmacistët gjatë përditshmërisë së tyre në ndjekjen e aktiviteteve të edukimit në vazhdim, lidhen kryesisht me: mungesën e kohës (në 56%), vështirësi në mbulimin gjatë orarit të punës (në 55.3%), largësia nga vendi ku zhvillohen aktivitetet e Edukimit në Vazhdim (në 29.9%), koha e papërshtatshme e zhvillimit të aktiviteteve (në 28.2%), mungesa e informacionit për zhvillimin e aktiviteteve të Edukimit në vazhdim në 16.5% të rasteve, si dhe mungesa e tematikave për të cilat ata kanë nevojë apo interes në 13.4% të rasteve.

Ndërkohë, kur janë pyetur për zgjidhjet e mundshme për t'i tejkaluar këto pengesa, ata kanë dhënë disa opsinoe: një rang më i zgjeruar tematikash të cilat plotësojnë nevojat e praktikës së përditshme në 51.5% të rasteve, akses më i madh në metodat online ose ato teknologjike të edukimit në vazhdim në 45.4% mundësia e zhvillimit të aktiviteteve të edukimit në vazhdim në afërsi të vendodhjes së farmacisë në 44.7%, shpeshtësia më e madhe dhe shpërndarje më e mirë në kohë e aktiviteteve në 43.9%, mundësi më të mëdha angazhimi në edukimin ndërprofesional me profesionistë të tjerë të shëndetësisë në 24%, si dhe ndryshimi i turneve të punonjësve në farmaci në mënyrë që të lirohet sa më shumë kohë në 19.9% të rasteve.

Duke patur parasysh se periudha e pandemisë ka rritur së tepërmi mundësitë e ndërveprimeve virtuale, të intervistuarit janë pyetur nëse kjo ka ndikuar edhe te ta në rritjen e numrit të aktiviteteve në distancë (rrjedhimisht më të qasshme për ta gjatë përditshmërisë). Në këtë rast farmacistët ndahen pothuajse në mënyrë të barabartë: 48.45% shprehen se ka ndikuar së tepërmi dhe 43.99% se ka ndikuar pak. Nga ana tjetër, vetëm një përqindje e vogël prej 4.12% shprehen se nuk ka pasur aspak ndikim. Tematikat që farmacistët do të preferonit të zhvillohen më shumë aktivitete të edukimit në vazhdim kanë rezultuar të jenë: përdorimi i barnave në moshat pediatrike dhe geriatrike (67%), ndërveprimet midis barnave (64.6%), përdorimi i barnave gjatë shtatëzanisë (53.6%), barnat OTC (34.7%), menaxhimi i hipertensionit (33.3%), menaxhimi i diabetit mellitus (33%), përdorimi i agjentëve antimikrobikë (32.6%), etika farmaceutike (26.1%), menaxhimi dhe trajtimi i COVID-19 (25.4%) si dhe komunikimi gjatë praktikës farmaceutike (23.7%).

Diskutime

Në vitin 2016 ne kemi zhvilluar një studim të ngjashëm, pikërisht me të njëjtin qëllim: atë të vlerësimit dhe pasqyrimit të llojit të shërbimeve që aplikohen në farmacitë e rrjetit të hapur në vendin tonë, interesin për zhvillimin e mëtejshëm profesional të farmacistëve dhe problematikat e lidhura me këtë proces. Duke patur parasysh se kemi të bëjmë me një periudhë pothuajse 5- vjeçare, po sjellim dhe diskutojmë disa rezultate, për të kuptuar se si kanë ndryshuar disa nga karakteristikat e përditshmërisë së punës dhe zhvillimit profesional të farmacistit në vendin tonë, në një periudhë të tillë kohore.

Duke vënë në paralelizëm rezultatet e marra para 5 vjetësh, pjesa më e madhe e përditshmërisë paraqitet shumë e ngjashme, ose me ndryshime të vogla. Edhe para 5 vjetësh ka rezultuar se mbizotëron kohëzgjatja e punës javore me mbi 40 orë (në 65.6% të rasteve). Sërish, rastet e dypunësimit ishin më të shprehura në një farmaci të dytë, aktivitet akademik apo distributor. Mbizotërojnë farmacistët të cilët gjatë një muaji ekzekutojnë më pak se 500 receta (54.6%), prej të cilave kryesojnë recetat e zakonshme në 92.5% të rasteve, të ndjekura nga recetat me rimbursim në 65.2%, e më tej recetat për sëmundjet kronike në 44.8% të rasteve. Ashtu si edhe në studimin aktual, farmacistët deklaronin se shpenzonin shumicën e kohës së tyre të punës duke ekzekutuar receta, duke dhënë këshilla për përdorimin e barnave me apo pa përshkrim, si dhe duke dhënë këshilla për sëmundjet e lehta. Mirëpo, ndryshe nga tani, ata shpreheshin se shpenzonin më pak kohë në trajnimin e stafit të ri, apo në monitorimin dhe raportimin e ndërveprimit të barnave.

Shërbimet kryesore të ofruara rezultonin të ishin matja e presionit arterial (79.3%), kontrolli i diabetit (78.3%), gjatësi/peshë/përcaktim i BMI-së (55.8%), si dhe testet e shtatëzanisë (70.9%). Shërbime të cilat shumica e farmacistëve nuk i ofronin, por do të donin t'i ofronin në të ardhmen, përfshinin: kontrollin e osteoporozës (75.1%), shërbimet e ndjekjes së lënies së duhanit (69.8%) dhe shërbimet e trajtimit farmaceutik të fertilitetit (53.3%). Ndërkohë, në 71.2% të rasteve, ata nuk dëshironin të ofronin shërbime farmaceutike veterinare. Bashkëbisedimi ishte sërisht mënyra më e preferuar për këshillimin e pacientit në 97.8% të rasteve.

Në ditët e sotme është rritur numri i farmacistëve që e shohin zhvillimin profesional dhe edukimin në vazhdim si shumë të rëndësishëm nga 52.7% 5 vite më parë, në 72.2% në ditët e sotme. Farmacistët deklaronin se ndiqnin aktivitetet e edukimit në vazhdim për zhvillim profesional në 85.3% të rasteve, 27.8% të rasteve për të ofruar shërbime specifike në farmaci dhe 23.3% për zhvillimin e marrëdhënieve ndërprofesionale. Në 90.3% të rasteve, ata shpreheshin se ndiqnin aktivitetet e edukimit në vazhdim të organizuar nga UFS-ja, 39.5% duke lexuar botime profesionale dhe 27.6% nëpërmjet edukimit në distancë. Problematikat në ndjekjen e aktiviteteve të edukimit në vazhdim lidheshin kryesisht me: vështirësitë në mbulimin gjatë orarit

të punës (59.7%), mungesën e kohës (49.4%) dhe kohën e papërshtatshme të zhvillimit të aktiviteteve (32.7%). Në këtë situatë zgjidhje sipas tyre do të përbënin: qasja në metodat online ose ato teknologjike të edukimit në vazhdim në 44.1% të rasteve, një rang më i zgjeruar tematikash të cilat plotësojnë nevojat e praktikës së përditshme në 43%, shpeshtësia më e madhe dhe shpërndarja më e mirë në kohë e aktiviteteve në 40.7% të rasteve.5 Bazuar në raportin më të fundit nga International Pharmaceutical Federation - FIP (2021), "Community pharmacy at a glance", mund të bëjmë një krahasim midis situatës në vendin tonë dhe asaj në botë, si dhe ndryshimet në 5 vjeçarin e fundit. Bazuar në pyetësorin e përvitshëm që FIP-ja realizon me të gjitha vendet anëtare, ata ndërtojnë një raport me një sërë të dhënash mbi situatën e profesionit të farmacistit kudo në botë. Në raportimin më të fundit të vitit 2021, nga përllogaritjet e të dhënave ka rezultuar se dendësia mesatare e farmacistëve të rrjetit të hapur për 10,000 banorë, bazuar kjo në kampionin e studimit, është 5.19. Për vendet dhe territoret që kanë paraqitur të dhëna për këtë tregues në 2016 dhe 2020, dendësia mesatare e farmacistëve të rrjetit të hapur është rritur nga 4.63 në 5.19 farmacistë për 10,000 banorë. Ka dallime të rëndësishme në këtë tregues në të gjitha rajonet e OBSH-së: dendësia e farmacistëve në rajonin evropian (7.23) është më shumë se shtatë herë më e lartë se ajo e rajonit afrikan (0.95). Gjithashtu, dendësia mesatare për vendet me të ardhura të larta (6.66) është pothuajse tri herë më e lartë, se ajo për vendet me të ardhura të ulëta (2.29), gjë që ka një ndikim në qasjen në shërbimet profesionale të farmacistëve të rrjetit të hapur nga popullata dhe në sigurinë e përdorimit të përgjegjshëm të barnave. Nëse do bënim një vlerësim të përafërt të situatës në vendin tonë, në fakt rezulton se aktualisht dëndësia mesatare është afërsisht 10.73, e nëse do ta krahasonim me 5 vjet më parë, ajo ka qënë përafërsisht 7.79. Ky ndryshim i madh lidhet jo vetëm me rritjen e numrit të farmacistëve, por edhe me zvogëlimin e numrit të përgjithshëm të popullatës, sipas të dhënave të INSTAT-it për këto dy vjetët e fundit.[17],[18] Përgjatë studimit është bërë dhe vlerësimi lidhur me mënyrën e shpërndarjes së barnave pa recetë (OTC) dhe midis shteteve pjesëmarrëse në studim ka rezultuar se:

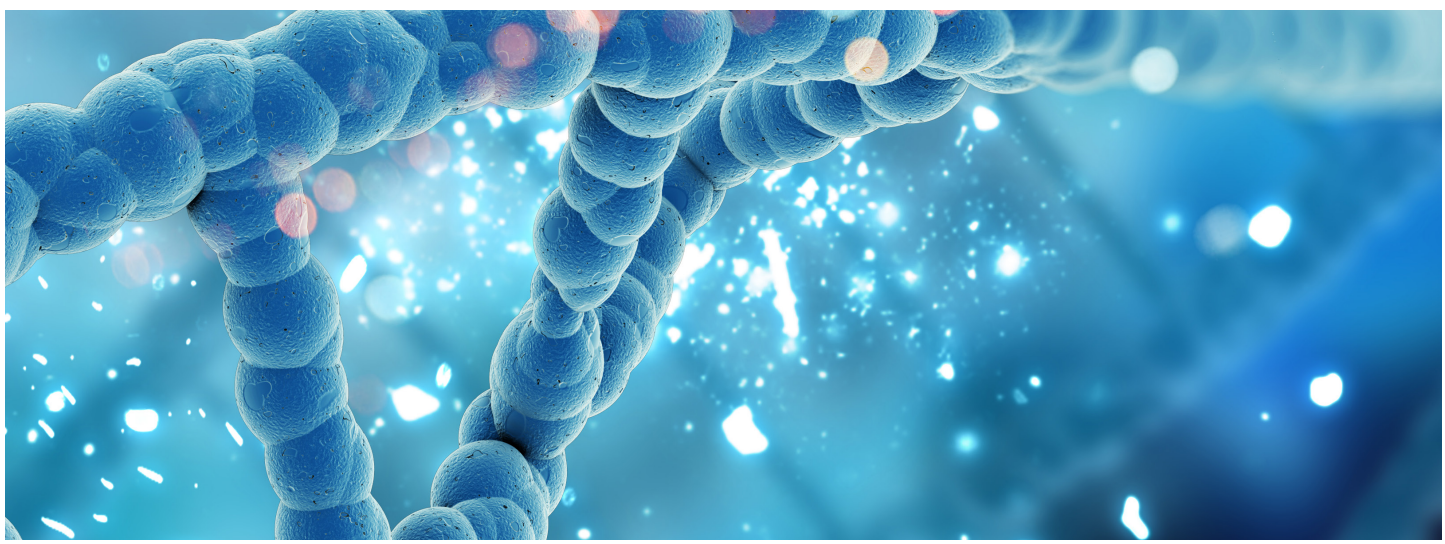
1. 38.6% e shteteve kanë një legjislacion që përcakton se këto barna shpërndahen ekskluzivisht nga farmacitë e rrjetit të hapur;
2. 34.7% e shteteve kanë një legjislacion që përcakton se këto barna mund të shiten jashtë
farmacive të rrjetit të hapur, por ekziston një listë e barnave që, edhe pse nuk kërkojnë recetë,
mund të jepen vetëm nga një farmaci;
3. 26.7% e shteteve kanë një legjislacion që përcakton se këto barna mund të shpërndahen si në farmaci edhe në objekte të tjera.

Në vendin tone, barnat OTC shpërndahen sipas grupit të parë, vetëm në farmaci.[19] Në fakt, nga ajo çfarë ne pamë nga studimi ynë, rezulton pikërisht në atë se farmacistët deklaronin se një nga aktivitetet kryesore në të cilin ata shpenzojnë shumicën e kohës së tyre të punës ishte pikërisht dhënia e këshillave për përdorimin e barnave pa përshkrim: kjo gjetje ka dalë e njëjtë si në studimin e fundit, edhe në atë të para 5 vjetëve. Ndërkohë, një analizë tjetër e zhvilluar, është ajo lidhur me shërbimet që farmacitë e komunitetit lejohen të ofrojnë, përtej shpërndarjes së barnave.

Nga të gjitha shtetet e përfshira në studim ka rezultuar se shërbimet kryesore që ofrohen në këto vende janë: 37% sisteme të monitorimit të dozave (28.5% në vendin tonë); 68% shërbime të shpërndarjes së barnave në shtëpi (26.4% në vendin tonë); 32% shërbime që lidhen me monitorimin e barnave ndërvepruese (24% në vendin tonë); 18% testim për infektim me COVID-19 (12.4%); 76% testet e shtatëzanisë (52.9%); dhe një sërë shërbimesh të tjera të cilat nuk ofrohen në vendin tonë, si për shembull: 19% test per HIV; 16% e drejta për të përshkruar; 37% përshkrimi në raste emergjencash dhe 54% dhënia e ndihmës së parë dhe sistemet e ndjekjes.

Përfundime dhe rekomandime

Duke analizuar rezultatet e nxjerra nga ky studim dhe diskutimet që ngrihen mbi këto rezultate, mund të themi se shumica e farmacistëve të rrjetit të hapur janë të prirur drejt përqasjes së shërbimeve të reja në praktikën e tyre të përditshme, pavarësisht se aktualisht gama e tyre është shumë e varfër. Në lidhje me zhvillimin e tyre profesional, shumica e të intervistuarve e konsiderojnë si një proces shumë të rëndësishëm, e për këtë arsye ata kërkojnë përmirësime, si përsa i përket kohës apo mënyrës së zhvillimit të aktiviteteve, ashtu edhe zgjerimit të tematikave të cilat do të plotësonin akoma më shumë nevojat e praktikës së përditshme farmaceutike. Një faktor kyç që doli në pah, lidhur me mendimet e farmacistëve mbi zhvillimin e farmaceutikes, ishte perceptimi i përbashkët se duhet punuar në kuadër të rritjes së bashkëpunimit midis institucioneve shëndetësore në mbarë vendin. Do të ishte mirë të shqyrtohen mënyrat për ofrimin e shërbimeve të reja, duke pasur parasysh numrin e konsiderueshëm të përgjigjeve pozitive rreth gadishmërisë së farmacistëve per ofrimin e tyre në të ardhmen. Mekanizmat e mundshëm përfshijnë zhvillimin e standardeve, hartimin e programeve specifike të trajnimit për farmacistët "specialistë", për të siguruar që shërbimet shtesë të realizohen sipas standardeve të specifikuara. Shumë i rëndësishëm shihet implementimi i sistemeve të monitorimit të dozave, monitorimit të ndërveprimeve midis barnave, mbajtja e regjistrave/të dhënave të pacientëve, të cilat do të përmirësonin dhe do të rrisnin sigurinë e trajtimit dhe të ndjekjes së pacientëve. Lind nevoja e përmirësimit të mëtejshëm të procesit të Edukimit në Vazhdim, sidomos përsa i përket zgjerimit të tematikave drejt atyre të praktikës së përditshme klinike. Teknologjitë në zhvillim dhe zhvendosja mbarëbotërore nga përqendrimi te 'produkti' në përqendrimin te 'pacienti', do të kontribuojnë në një ndryshim të rëndësishëm të rolit dhe përgjegjësive të farmacistëve.20,21 Për të përballuar këto fida dhe përgjegjësi të reja që kanë shoqëruar evoluimin e profesionit, farmacistët duhet të qëndrojnë kompetentë gjatë gjithë karrierës së tyre dhe të sigurohen që jo vetëm të ruajnë, por edhe të punojnë gjithmonë në përditësimin dhe përmirësimin e njohurive, për t'ju përshtatur detyrave dhe përgjegjësive gjithmonë e në zhvillim.22 Kjo konfirmon edhe një herë domosdoshmërinë e programeve të edukimit të vazhdueshëm në mbështetjen e rolit të farmacistëve në mjedise të ndryshme të kujdesit shëndetësor, për optimizimin e shërbimit shëndetësor farmaceutik.



Referencat

1. International Pharmaceutical Federation. Vision 2020 - 2025 — Pharmacists at the heart of our communities. Community Pharmacy Section. The Hague, Netherlands: International Pharmaceutical Federation (FIP) 2020.
2. Mossialos E., Courtin E., Naci H., Benrimoj S., Bouvy M., Farris K., Noyce P., Sketris I. From "retailers" to health care providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. Health Policy. 2015;119:628–639. doi: 10.1016/j.healthpol.2015.02.007
3. International Pharmaceutical Federation. Pharmacy vision: Board of Pharmaceutical Practice trends report. 2017
4. Lebovitz L, Eddington ND. Trends in the pharmacist workforce and pharmacy education. Am J Pharm Educ. 2019;83(1):7051.
5. International Pharmaceutical Federation — FIP (2021). Community pharmacy at a glance 2021- Regulation, scope of practice, remuneration and distribution of medicines through community pharmacies and other outlets. The Hague, The Netherlands: International PharmaceuticalFederation.
6. Al-Arifi MN. Patients' perception, views and satisfaction with pharmacists' role as health care provider in community pharmacy setting at Riyadh. Saudi Arabia. Saudi Pharm J. 2012;20(4):323–30.
7. Al-Tannir M, Alharbi AI, Alfawaz AS, Zahran RI, AlTannir M. Saudi adults satisfaction with community pharmacy services. Springerplus. 2016;5(1):774.
8. John C, Bates I. Global pharmacy workforce intelligence: trends report 2015.
9. Alkhenizan A. The pharmacoeconomic picture in Saudi Arabia. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. 2014;14(4):483–90.
10. The Ministry of Health of Saudi Arabia. The strategy of Ministry of Health of the Kingdom of Saudi Arabia for ten years. 2019. Available from:
11. Review SPS. In-Focus Report of Saudi Pharmaceutical Sector Review. 2019.
12. Rasheed MK. Hasan, S. S., & Babar, Z. U. D. Community pharmacist's knowledge, attitude, roles and practices towards patient-centred care in Saudi Arabia: a systematic review of the literature. Journal of Pharmaceutical Health Services Research. 2019;10(1):101–15.
13. Rouse MJ, Trewet CB, Janke KK. Advancing learning to advance pharmacy practice. J Am Pharm Assoc . 2018;58(2):151–5.
14. Micallef R, Kayyali R. A systematic review of models used and preferences for continuing education and continuing professional development of pharmacists. Pharmacy. 2019;7(4):154.
15. Kheir N, Wilbur K. Continuing professional development and self-learning for pharmacists. In: Pharmacy education in the twenty first century and beyond. Amsterdam: Elsevier; 2018, p. 191–200.
16. Tran D, Tofade T, Thakkar N, Rouse M. US and international health professions' requirements for continuing professional development. Am J Pharm Educ. 2014;78(6):129. doi: 10.5688/ajpe786129
17. Urdhri i Farmacistëve të Shqipërisë https://www.ufsh.org.al/informations/fjala- pershendetese-e-presidentes-diana-toma-me-25-shtator-per-diten-boterore-te- farmacisteve
18. INSTAT http://www.instat.gov.al/en/themes/demography-and-social- indicators/population/
19. AKBPM http://akbpm.gov.al/wp-content/uploads/2019/07/fz-2018-103-1.pdf
20. Bader L, Bates I, John C. From workforce intelligence to workforce development: advancing the Eastern Mediterranean pharmaceutical workforce for better health outcomes. East Mediterr Health J . 2018;24(9):899–904.
21. Law M, Bader L, Uzman N, Williams A, Bates I. The FIP Nanjing Statements: Shaping global pharmacy and pharmaceutical sciences education. Res Soc Admin Pharm. 2019;15(12):1472–5.
22. Bruno A, Bader L, Bates I, Brock T, Galbraith K, Anderson C, et al. Structured multi-stakeholder workshops to advance a global transformative roadmap for pharmaceutical workforce. Innovat Pharm. 2018.

Shëndeti i pacientit dhe rëndësia e komunikimit me farmacistin

Granit Çeku
Barnatore "Index Pharm" Pejë

Përgatitja akademike: magjistër i Farmacisë dhe MSc. në Administrim biznesi. Ka qenë pjesëmarrës aktiv në kongrese, simpoziume e organizime të tjera, brenda dhe jashtë vendit, me interes të veçantë në trajtimin e temave lidhur me marketingun farmaceutik dhe rolin e farmacistit në shëndetin e pacientëve. Është kontribues në fushën profesionale e pedagogjike, në hartimin e standardit për teknikë të farmacisë në nivel vendi. Është farmacist përgjegjës në barnatore komunitare dhe kontribues në përgatitjen profesionale të teknikëve të farmacisë në barnatore.

Hyrje

Komunikimi i pacientit me farmacistin është i pashmangshëm dhe kjo gjë kontribuon në të mirë të shëndetit publik, sidomos gjatë kohës kur pacienti ballafaqohet me ndonjë problem shëndetësor, ose kur tenton që problemet e tilla t'i parandalojë. Pas një konsulte dhe ekzaminimi të nevojshëm mjekësor, profesionistët mjekësorë nëse e shohin që masat jofarmakologjike janë të paefektshme atëherë përshkruajnë barnat e caktuara për pacientin e udhëzimet e domosdoshme mjeku i komunikon indirekt me farmacistin përmes recetës mjekësore.

Farmacisti, si profesionist shëndetësor i thirrur për atë punë, të njëjtat, e sigurisht me detajet të tjera të nevojshme e të kërkuara nga pacienti i diskuton me të hollësisht, duke marrë parasysh që ai në të shumtën e rasteve edhe është kontakti i fundit me pacientin para se ato barna të përdoren nga ai për qëllimin e specifikuar. Përveç barnave të përshkruara, ekziston një gamë e gjerë e simptomave dhe gjendjeve shëndetësore që mund të menaxhohen duke përdorur barna pa recetë (përfshirë barna bimore apo të mjekësisë alternative) dhe pa u konsultuar me ndonjë profesionist të kujdesit shëndetësor.

Në situata të tilla, në të shumtën e rasteve, kontaktin e parë dhe të fundit pacienti e ka me farmacistin, andaj kujdesi rreth komunikimit në këtë rast duhet të jetë evident, dhe sigurisht për gjendje të ndryshme shëndetësore ose simptoma të caktuara, komunikimi me pacientin përpos lidhur me barnat duhet të orientohet në atë mënyrë që ai përpos një terapie të arsyeshme për menaxhim momental të udhëzohet edhe për konsulta të detajuara me specialistët e fushës përkatëse. Farmacistët, ndër të tjera, sigurisht që janë të trajnuar për të qenë ekspertë lidhur me të gjitha aspektet që lidhen me barnat, por duhet ta kuptojmë dhe ta kemi parasysh që ne si farmacistë nuk jetojmë jetën e pacientëve tanë. Ne nuk e dimë se çfarë ndjesie është të marrësh atë bar ose ato barna të caktuara, ose si ato mund të ndërhyjnë në jetën e përditshme të pacientit.

Ne ndoshta nuk e kuptojmë se sa shumë vendime në lidhje me atë bar po merr pacienti çdo ditë, si do ta përshtatin atë rreth intervaleve kohore kur duhet marrë bari, sa ndikon ajo në aspektin e punës ose shkollës, e shumë problematika të tjera që, sigurisht, edhe pse tentojmë t'i kemi parasysh, shpesh mund të mos i kuptojmë në tërësi, bazuar në kompleksitetit që shpesh herë e bart ne vete trajtimi me barna. Lejimi i njerëzve të shprehin shqetësimet e tyre dhe ofrimi i empatisë pa i gjykuar njerëzit për zgjedhjet e tyre, ndërton besim, e ky besim është i domosdoshëm që këshilla e farmacistit të merret në formën e dëshiruar nga ne. Si rezultat, pacientët angazhohen më shumë dhe kjo çon në një përvojë më pozitive për të gjithë. Pacientët priren të bëjnë më shumë pyetje kur ndihen të vlerësuar nga ana e farmacistit dhe kjo nga ana tjetër i bën edhe farmacistët të ndihen të vlerësuar gjithashtu, duke ndërtuar një marrëdhënie reciproke që bazën e ka në një komunikim të sinqertë dhe të besueshëm. Shumë të rëndësishme janë bindjet e pacientit lidhur me barnat të cilat do t'i përdorë dhe motivimet e tyre për t'u angazhuar (ose jo) në një formë të caktuar të trajtimit, shërimit, diagnostifikimit ose parandalimit me barna. Për shembull, ne të gjithë e kemi përjetuar dhe po e përjetojmë rastin e menaxhimit të pandemisë së fundit Covid-19. Duke kërkuar të kuptojmë këta faktorë nga ana e pacientit, ne tentojmë të kemi "biseda më të mira" me ta për të krijuar bindje për diçka të dëshmuar shkencërisht dhe të bazuar klinikisht, kështu ne kemi një mundësi shumë më të madhe për të hapur një derë që do të çojë në kujdes më të mirë edhe nga ana e pacientit. Bisedën me pacientin duhet ta bëjmë dhe e thellojmë duke ndërtuar një përshtypje të përgjithshme rreth personit dhe barnave të tij. Tentojmë të zbulojmë atë që është e rëndësishme për ta - për shembull, motivimet dhe prioritetet e tyre, e sigurisht duke pasur parasysh specifikat e veçanta lidhur me barnat që ne kemi në dorë para se ato të kalojnë në dorë të pacientëve. Kjo mund të bëhet përmes pyetjeve kurioze dhe të hapura, ose formave të tjera që ne i shohim të arsyeshme varësisht nga pacienti, terapia ose rrethanat e tjera që lidhen me të. Është e dobishme të vlerësohen njohuritë bazë dhe bindjet e njerëzve për barnat e tyre, pasi kjo na jep një pasqyrë të të kuptuarit të tyre, duke na ndihmuar të identifikojmë boshllëqet dhe mundësitë për të përshtatur bisedën në atë mënyrë që të përmbushen ato në formën e dëshiruar. Pavarësisht efikasitetit të mirë të tyre, barnat shpeshherë përbejnë një sfidë për t'u menaxhuar dhe përdorur në mënyrën e duhur. Që barnat të përdoren ashtu si duhet, ndikojnë shumë faktorë: mund të përmendim rastet me terapitë gjithnjë e më komplekse, polifarmacinë, ndërveprimet e shumë faktorë të tjerë që sigurisht, nëse ekziston një komunikim i qartë me farmacistin, i menduar mirë nga të gjitha aspektet, do të ndikonte në përdorimin e sigurt dhe efikas të barnave në terapi. Termi student i përjetshëm në këtë rast i përshtatet më së miri farmacistit dhe çdo profesionisti tjetër shëndetësor, ngase për të qenë në gjendje që t'i japë këshillat e nevojshme, duhet t'i përcjellë të dhënat e fundit bazuar në evidencë klinike, lidhur me të gjitha të veçantat për dhe lidhur me barnat. Shpesh në praktiken tonë të përditshme, farmacisti shikohet si shitës i barnave, gjë e cila sigurisht është gabim ngase farmacisti është profesionisti shëndetësor që i zotëron të gjitha informatat e nevojshme lidhur me barnat dhe ndikimin e tyre në organizëm, dhe po të njëjtën informatë duhet të tentojë ta japë në dhjetëra forma të ndryshme te pacientët e ndryshëm, por duke e ruajtur qëllimin primar lidhur me kuptueshmërinë nga ana e pacientit, lidhur me efektivitetin dhe çdo gjë që lidhet me barin, gjë e cila nuk është e lehtë për t'u bërë. Poashtu, shpesh pamundësia e farmacistit që ta lexojë shkrimin e pakuptueshëm të dhënësit të recetës mjekësore, në sytë e pacientit mund ta bëjë që të duket si panjohuri nga ana e tij ose jo i sigurt, edhepse referuar ligjeve dihet rregulli se si duhet shënuar drejt një recetë mjekësore e, nëse ajo është e shënuar sipas rregullave, e farmacisti ka problem në dhënien e udhëzimeve të nevojshme, atëherë me të drejtë mund të kërkojmë përgjegjësi nga ai, sepse diçka nga njohuritë e përgatitjes së tij si farmacist sigurisht që mungon dhe nëse ka nevojë për rikujtim duhet rikthyer te literatura përkatëse, të cilën sigurisht duhet ta konsultojë vazhdimisht në përditshmërinë e tij. Por, kjo gjë nuk mund të thuhet edhe për situatën e parë, sepse në asnjë moment të vetëm gjatë përgatitjes akademike të farmacistit nuk është planifikuar ose mësuar që të lexohet shkrimi i pakuptueshëm në receta mjekësore që poashtu është jashtë normave të specifikuara edhe ligjërisht, duke ditur se receta mjekësore, ndër te tjera, është edhe një dokument me fuqi juridike. Për fat të mirë, në vendin tonë kemi një numër të konsiderueshëm të farmacistëve, dhe urojmë që secili nga ta të mund të kontribuojë në vendin dhe formën e duhur për të mirën e shëndetit të pacientit, qoftë ai në këshillim, apo edhe në pjesëmarrje aktive për terapinë adekuate dhe personalizimin e terapisë duke marrë parasysh aspektet farmakokinetike dhe farmakodinamike, bazuar në gjendjen e organizmit të pacientit. Sa më herët që të fillojë aktivizimi i farmacistëve në të tri nivelet e ofrimit të shërbimeve shëndetësore, aq më mirë do të jetë për shëndetin e pacientëve, por me qëllim që ai të ofrojë shërbimet e duhura, dhe jo të bëjë punën e depoistit ose thjesht ta harxhojë kohën pa ofruar shërbimet e duhura, apo vetëm duke shitur barna, proces gjatë të cilit qëllim parësor është ana materiale, duke harruar aspektet etike, e qëllimin e shenjtë që ka profesioni i farmacistit, jo vetëm në komunikim me pacientin, edhe pse kjo është çelësi i suksesit të terapisë.

Sfidat e farmacistit në ushtrimin e drejtë të profesionit të tij në Kosovë

Laureta Berisha - Kosumi

Barnatore "Pharma Company"

Laureta Berisha - Kosumi ka përfunduar studimet Universitetin e Prishtinës, dega Farmaci. Pas përfundimit të studimeve filloi punën në barnatoren "Pharma Company Sh.p.k" me qëllim që të jetë sa më afër pacientëve dhe të kontribuoj direkt në aspektin profesional. Ka marrë pjesë në shumë trajnime, të cilat i sheh si mundësi për tu ngritur profesionalisht. Në vitin 2018 ka qenë bashkëthemeluese e grupit dhe portalit "Familja dhe shëndeti", i ndërtuar me pjesëmarrje të shumë profesionistëve shëndetësor, ku përmes shkrimeve, përgjigjeve dhe këshillave profesionale që ka ofruar, ka ndihmuar shumë njerëz, duke ndikuar drejtpërdrejtë në ngritjen e nivelit të farmacistëve dhe vënies në pah të rolit kyç të tyre në segmentin zinxhiror shëndetësor. Aktualisht punon në barnatoren "Pharma Company Sh.p.K" është ligjeruese pranë Universitetit AAB, si dhe merret me shkrime profesionale dhe sociale kryesisht të fushës së Farmacisë.

Të jesh farmacist në Kosovë nuk është rrugë aspak e lehtë, siç mendohet nga të tjerët, por bart në vete përgjegjësi të lartë, qoftë si dora e fundit e dhënies së barit, dora e fundit e lëshimeve të paqëllimshme të mjekëve dhe fjala e fundit drejtuar pacientit me "shërim të shpejtë", sidoqoftë jemi krenarë që nga duart tona vjen deri te marrja në mënyrë të drejtë e terapisë, duke pasuar me mjekimin dhe shërimin e pacientëve tanë. Duke qenë se çdo profesion bart përgjegjësi dhe rreziqe, edhe profesioni ynë ballafaqohet me sfida të ndryshme, përmes të cilave ne tentojmë ta përmirësojmë sëpari veten dhe të ngritim kualitetin e kushteve dhe të ndikojmë në nivel qendror që roli i pamohueshëm i farmacisitit në sistemin shëndetësor të ketë vendin meritor. Ndër sfidat më të mëdha me të cilat përballen farmacistët që punojnë në barnatoret tona janë:

1. Mosvlerësimi i duhur i farmacistit nga ana e pacientëve duke na konsideruar shitës të barnave

Çdo ditë jemi dëshmitarë të mosvlerësimit të duhur të profesionit tonë nga ana e pacientëve, duke na cilësuar vetëm si shitës të barit dhe asgjë më tepër. Kjo çështje nuk duhet të na demotivojë, por secili nga ne duhet të ndikojë në ngritjen e profesionit tonë në nivelin e duhur, e kjo detyrimisht çon në ngritjen e vetëdijes së plotë nga ana e pacientëve: duke qenë këmbëngulës, këshillues dhe profesionalë, ne e largojmë nga vetja këtë epitet të padrejtë që ka çuar në demotivimin e shumë prej farmacistëve tanë. Popullit duhet t'ua bëjmë me dije se jemi shitës, por shitës të terapisë për mjekimin e mirëfilltë të tyre: jemi ata që kemi bërë mund të madh për të qenë të denjë dhe profesionalë në shërbim ndaj tyre, ngaqë përgjegjësia jonë është shumë e madhe dhe tejkalon limitet e një shitesi, siç ata e paramendojnë. Duhet t'ua bëjmë me dije se ne jemi ata që pa limit kohor jemi në gjendje t'ua shpjegojmë përdorimin e drejtë të barnave, për më tepër, ndihemi shumë mirë kur kërkojnë informata shtesë rreth barnave dhe aspak nuk e kemi me limit kohor qëndrimin te ne, por jemi të gatshëm përherë t'i dëgjojmë me vëmendje dhe me përkushtim të plotë.

2. Kërkesat e mëdha të pacientëve për të marrë barnat pa recetë

Shumë prej pacientëve (klientëve të barnatoreve) e shohin barnatoren si një "dyqan barnash" ku mund të blejnë çfarë të duan, duke aluduar se kanë të hollat e mjaftueshme dhe kjo u jep të drejtë në kërkesat e tyre. Është shumë shqetësuese kërkesa e pacientëve (klientëve) në marrjen e barnave pa recetë, siç janë antibiotikët. Për rreziqet e marrjes së antibiotikëve dhe shkallën e lartë të rezistencës së shfaqur në këto barna, ekzistojnë fakte alarmuese që thirrin për kujdes edhe në rastet e përshkrimit të tyre, e lëre më të jepen pa recetë. Në raste të tilla fajin e kanë edhe ato barnatore që e japin barin pa asnjë kriter, duke mos shikuar fare se çfarë po japin dhe dëmet e mëdha që mund të pasojnë me dhënien e tyre. E dimë qartë se barnat sedative kanë një mori efektesh anësore (kur merren pa kriter dhe recetë përkatëse), ndër të cilat edhe shfaqja e varësisë dhe tolerancës, ndërsa përdorimi i tepruar nga të rinjtë, çon deri në marrjen e substancave narkotike (për shkak të varësisë dhe mosarritjes së efektit të dëshiruar). Andaj, duke pasur parasysh kërkesat e larta për to dhe rreziqet e larta që bartin, asnjëherë nuk duhet të jemi tolerantë në dhënien e tyre pa recetë, sepse në këtë mënyrë i edukojmë pacientët se ne jemi dora e fundit e dhënies së duhur të barit dhe shkalla e fundit që bart përgjegjësinë e rreziqeve që mund të ndodhin pas përdorimit të tyre .

Insistimi në marrjen e barnave me po ata emra tregtarë që ua ka përshkruar mjeku

Shumica, e mos të them rreth 90% e pacientëve, kërkojnë të marrin vetëm ato prodhime që ua ka përshkruar mjeku. Madje, edhe kur janë në mungesë në tregun farmaceutik, ngelin pa e marrë barin duke insistuar të marrin vetëm atë prodhues që e kanë të përshkruar në recetë, edhe pse kanë mundësinë ta marrin barin nga prodhues të tjerë edhe me kosto më të ulët. Fatkeqësisht, te ne bari akoma përshkruhet me emër tregtar, formë e cila nuk është aspak profesionale dhe shumë dëmtuese ndaj pacientit (mjeku duhet ta përshkruajë barin me emër xhenerik, e pastaj të fusë në kllapa disa emra tregtarë), madje duke u thënë që të mos e ndërrojnë prodhuesin, duke mos na respekuar fare si farmacistë dhe duke ndikuar direkt te pacientët që të mos ndërrojnë prodhuesin, edhe në qoftë se u ofrohet një prodhim tjetër.

Kërkimi i barnave me ngjyra, forma të tabletave ose me ngjyra të paketimeve

Është ndër shqetësimet më të mëdha që kemi, sidomos me moshën pacientët e moshës së shtyrë, të cilët kërkojnë barnat me ngjyra të paketimeve ose tabletave, duke insituar dhe duke mos pranuar që kjo formë bart rreziqe të larta për shëndetin e tyre, me mundësinë e marrjes së barit me formë të gabuar.

Marrja e të njejtit bar nga disa prodhues

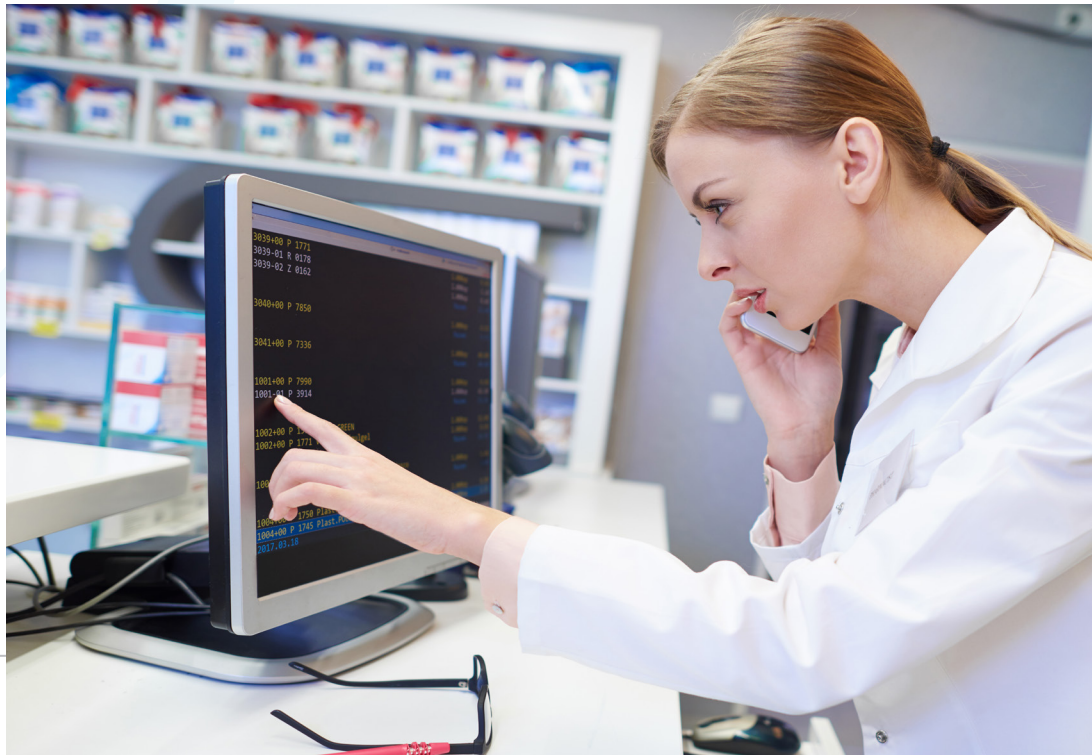
Shumëherë ndodh që pacienti (sidomos pacientët në moshë të shtyrë) të vijë me paketime të disa barnave në duar, për të marrë të njëjtat te terapitë kronike që përdorin, ndër to kemi hasur në dy ose tri lloje barnash të njëjta nga prodhues të ndryshëm, duke i njoftuar dhe duke i këshilluar që barnat t'i marrin gjithmonë vetëm me recetë. Në këtë formë vjen deri te mbidozimi dhe të keqësimi i gjendjes së tyre, madje rastet e tilla mund të përfundojnë edhe me fatalitet.

Marrja e barit, ngaqë i ka bërë mirë dikujt tjetër

Shpeshherë duke e shërbyer një pacient, tjetri që është duke pritur i thotë "merre këtë bar se mua më ka bërë mirë, do të veprojë shumë mirë edhe te ti" pa menduar fare na drejtohet ama këtë që thotë ky zotriu/ zonja. Në prani të një profesionisti, në vendin e duhur të tij të punës, populli ynë mundohet ta dëmtojë tjetrin pa u hamendësuar fare, pa respekt ndaj profesionistit dhe pa asnjë frikë, ndërsa pala tjetër që zgjedh të marrë një këshillë kaq jo profesionale në vend që të shfrytëzojë njohuritë e farmacistëve, të cilët nuk kërkojnë pagesë shtesë për asnjë informatë që ofrojnë.

Dërgimi i fëmijëve nga ana e prindërve për të blerë barna

Shpeshherë prindërit dërgojnë fëmijët e tyre në moshë minore për të blerë barna, qoftë me apo pa recetë, madje edhe barnave sedativë. Fëmijët kanë botë të madhe dhe shumë kurreshtare, nga kurreshtja që kanë, mund të vijë deri te përdorimi i barnave që iblejnë për të rritur, duke çuar në rrezik të lartë për jetën.



3. Mos bashkëpunimi i duhur mes mjekut dhe farmacistit

Gjithmonë, mjeku duhet të ketë relacion bashkëpunues me farmacistin dhe anasjelltas. E gjitha kjo duhet të bëhet në mënyrë që shëndeti i pacientit të vihet në rend të parë, të zbatohet receta me përpikëri (jo të shihet gabim nëse ndërrohet prodhuesi) dhe të edukohen drejtë pacientët për faktin se si mjeku, ashtu edhe farmacisti, janë profesionistë mjekësorë dhe janë në shërbim të duhur ndaj tyre. Me anë të këtij bashkëpunimi mund të evitohen shumë probleme dhe gabime. Shpeshherë më ndodh të thërras mjekët në telefon dhe të qartësohem për ndonjë recetë dhe në 90% të rasteve të këtyre thirrjeve sjellja e tyre lë shumë për të dëshiruar e aq më tepër profesionalizmi i mangët dhe vullneti në ruajtjen e shëndetit të pacientëve tanë. Ndër problemet më të mëdha që jemi duke hasur këto ditë si pasojë e këtij mosbashkëpunimi, është edhe përshkrimi i barnave që janë në mungesë në vendin tonë si dhe barnave që nuk gjenden fare në vendin tonë. Më pas pacientët ngelin duke e kërkuar një bar të caktuar në tërë Kosovën, derisa të binden që nuk mund të gjendet në vendin tonë. Barnat në mungesë, në përgjithësi, janë terapitë kronike të përshkruara me emra tregtarë (fabrikues) dhe është shumë e vështirë të ndërrohet bindja e pacientëve që të marrin prodhues të tjerë. Shumica e pacientëve kërkojnë të marrin vetëm ato prodhime që ua ka përshkruar mjeku, madje edhe kur të njejtat janë në mungesë në tregun farmaceutik. Pacientët ngelin pa e marrë barin, duke insistuar të marrin vetëm atë prodhues që e kanë të përshkruar në recetë, edhe kanë mundësinë të marrin barin nga prodhues të tjerë me të njëjtën përmbajtje.

4. Punësimet e teknikëve të farmacisë në vend të farmacistëve dhe ulja e ulerës së farmacistit

Roli i teknikut është të ndihmojë farmacistët gjatë shpërndarjes dhe përgatitjes së barnave, pra asesi të shërbejë pacientët pa prezencën e farmacistit. Duke mos anashkaluar kontributin e tyre të madh dhe ndihmën që mund të ofrojnë, teknikët e farmacisë kanë përgatitje me shkollim të mesëm, rrjedhimisht farmacisti përgjegjës ka tërë përgjegjësinë për gabimet eventuale që mund të ndodhin pa prezencën e tij (mosprezencë e cila nuk do duhej të ndodhte).

5. Shitësit "online" të produkteve farmaceutike

Sa herë që më pyesin pacientët në barnatore për ndonjë produkt të panjohur apondonjë kërkesë të padëgjuar më parë, tentoj së pari të shoh përbërjen se për çfarë bëhet fjalë, më ndërprejnë menjëherë duke më thënë "lëre, lëre, se n'internet e kam pa!" Sapo të hap rrjetet sociale, ato janë të mbushura me produkte të ndryshme për të gjitha sëmundjet, kremëra të ndryshme, madje së fundmi kam parë edhe produkte për shtim të gjatësisë trupore, ndër to vijnë disa komente të "klientëve të kënaqur" dhe pastaj të gjithë vrapojnë pas tyre, ose i reklamojnë me pagesë përmes faqeve ose individëve që kanë shumë ndjekës. Duhet t'u bëhet e qartë se çdo produkt, qoftë edhe natyral, duhet të jepet nga njerëz profesionalë, nga përfaqësues legjitim të këtyre produkteve në Kosovë, duhet të shkruajnë saktësisht përmbajtjen dhe duhet marrë parasysh se jo çdo gjë "bimore" nuk bën dëm, sepse secila bimë ka dozën terapeutike të lëndës vepruese dhe dozën toksike, pastaj sa ndërveprimet mund të ndodhin dhe sa gjërat dëmtuese ndaj shëndetit. Mos të flasim për mënyrën e përgatitjes, kushtet e ruajtjes, ambalazhin, transportin etj. Më pas lind pyetja se a jeni të sigurt se i përmbajnë brenda po ato gjëra që shkruhen në përshkrime: mund të kenë kombinime edhe të barnave, sepse shumica nga to bëhen në kushte shtëpie dhe nga persona joprofesionalë dhe në mënyrë ilegale. Kjo patjetër që dëmton rëndë profesionin e farmacistit, sepse pacientët e shohin të lehtë qasjen në çdo bar dhe marrin këshilla nga kushdo që u del para. Kjo gjë duhet të ndëshkohet dhe të krijohen ligje të veçanta: jo çdokush mund të përgatitë këso produkte dhe t'i futë në treg për shitje.

6. Dallimet e mëdha mes barnatoreve në çmimin e barit

Çdo ditë pranoj porosi të ndryshme rreth dallimeve të mëdha mes çmimeve të barnave mes barnatoreve në Kosovë, e mbi të gjitha në kryeqytet. Dallime të cilat dëmtojnë rëndë qytetarët tanë, e ne mënjeherë vihemi në mes të çmimit të barit dhe profesionalizmit që kemi. Nivelizimi i çmimeve të barnave në vendin tonë, do të ishte situata ideale (jo lojë me çmime: herë shumë të ulëta, herë shumë të larta mes barnatoreve) për të shprehur secili nga ne profesionalizmin tonë, mundësinë e shpjegimeve më të qarta të barnave, të ndërveprimeve dhe të të gjitha gabimeve që mund të ndodhin mes barit dhe përdoruesit të tij. Secila barnatore do të kishte punë konform profesionalizimit dhe furnizimit që ka, secili 'tregtar' që do të donte të hapte një barnatore, do i thoja të hapë një market sepse aty nuk ka nevojë të japë shpjegime, ngaqë bari do shpjegim profesional, përkushtim, ruajtje, siguri dhe mbi të gjitha mjekim për pacientin nga duar të sigurta.

7. Barnat pa banderollë (ilegale) në Kosovë

Te ju bari më i shtrenjtë... qe/ja me banderollë e mora më lirë në X barnatore" Nuk ndodh të kalojë dita dhe të mos kemi këso "ankesa". Mbajtja ilegale e barnave në barnatoret tona, jo vetëm që dëmton ato barnatore që punojnë ndershmërisht, por dëmton edhe pacientët me marrjen e atyre barnave që fare nuk janë kontrolluar përmes Agjensionit të Barnave, e para së gjithash, mashtron pacientët me gjasë se janë me banderollë, duke u vënë banderolla të produkteve të tjera (shumëherë të tretjeve fiziologjike), duke mos u dhënë fare kupon fiskal për to, e duke i nxjerrë me çmim shumë më të lirë dhe pa një fletudhëzim në gjuhën shqipe brenda tyre, e në këtë mënyrë qytetarët bien pre e çmimit dhe e marrjes së barit në formën ilegale.

Përfundim

Secili farmacist që ka zgjedhur këtë profesion, duhet ta ndiejë veten të përmbushur, të lumtur dhe kontribues në mirëqenien shëndetësore të pacientëve tanë. Këtë e realizojmë duke qenë njerëzor, profesionalë dhe parimorë dhe në këtë mënyrë e ngritim vlerën tonë dhe të profesionit tonë. Ne jemi ata që duhet të bëjnë ndryshimet në ngritjen e vetëdijes ndaj rolit të pazëvendësueshëm të farmacistit në hallkën e zinxhirit kryesor në shëndetin e popullit tonë. Të duash punën që bën, është gjysma e suksesit të asaj pune, e ta bësh me përkushtim, krenari dhe profesionalizëm, është sukses i plotë. Andaj, është kënaqesi e papërshkrueshme, të ndihmosh tjetrin përmes profesionit tënd dhe të thyhen stereotipet e ndërtuara se farmacisti është vetëm "hitës" i barit.

Secili nga ne të kontribuojmë përmes profesionit tonë në të mirë të popullit tonë, ndryshe nuk do të ndihemi asnjëherë të plotësuar dhe të lumtur që kemi përmbushur idealet tona, me vlera njerëzore e profesionale. Profesionistët mjekësorë duhet të jenë vlerë morale e profesionale nga të cilët varet shëndeti i popullit, duhet të jenë mjekues të zemrave dhe largues të brengave të atyre që ua besojnë mjekimin. Asnjëherë nuk duhet vendosur gjërat materiale para atyre profesionale e njerëzore. Andaj, ju lutem, nëse duam ta ndërrojmë gjendjen e shëndetësisë në tërësi, ta ndërrojmë së pari gjendjen tonë, veten tonë, ta shohim profesion tonë ashtu si mantelët tanë të bardhë, me etikë, me dashuri dhe mbi të gjitha me përgjegjësi e jo vetëm me materializëm.

Kriteret e rilicencimit të farmacistëve – procedura administrative

Procesi i licencimi dhe ri-licencimit të farmacistëve është proces i rregulluar dhe është një nga kompetencat publike të cilat i posedon OFK-ja. Për këtë qëllim, Kuvendi i OFK-së ka aprovuar rregulloren për Edukim të Vazhdueshëm Profesional (EVP) në bazë të së cilës edhe zhvillohen procedurat në komisionet profesionale deri në përfundimin e procedurës administrative për të cilën ka aplikuar pala. Me rregullore përcaktohen kushtet, llojet, programet dhe procedurat e edukimit të vazhdueshëm profesional (në tekstin e mëtejmë EVP), akreditimi i programeve të EVP-së, përkrahja financiare për profesionistët shëndetësorë dhe shoqatat profesionale që organizojnë aktivitete të EVP-së, vlerësimin e të gjitha formave të EVP-së si dhe çështje të tjera të rëndësishme që ndërlidhen me EVP-në. EVP-ja e farmacistëve përfaqëson një proces të vazhdueshëm të përvetësimit të njohurive të reja dhe aftësive të reja praktike, në përputhje me trendet e zhvillimit të profesionit dhe shkencës farmaceutike, që është e drejtë dhe detyrim i çdo farmacisti. Qëllimi i EVP-së është të zbatojë njohuri të reja në praktikë, me qëllim të ruajtjes dhe përmirësimit të cilësisë së punës së farmacistëve.

Si përkufizim, Aktivitet i EVP-së

Nënkupton aktivitetet e organizuara nga institucionet shëndetësore, shoqatat profesionale ose subjektet e tjera të përcaktuara me këtë rregullore, që kanë karakter profesional dhe që organizohen me qëllim të ngritjes së vazhdueshme profesionale të farmacistëve; Pra, EVP-ja përbëhet nga aktivitete shkencore dhe edukative që shërbejnë për të ruajtur, zhvilluar ose rritur njohuritë, aftësitë dhe arritjet profesionale të cilat farmacisti i shfrytëzon për t'i ofruar shërbime profesionale pacientëve, shoqërisë dhe profesionit. Aktivitetet e EVP-së përfshijnë:

1. ***Studimet pasuniversitare dhe aftësimet profesionale të farmacistëve: studimet master, studimet e doktoratures, më pas edhe specializimin;***
2. ***Pjesëmarrjen në kongrese, konferenca, simpoziume dhe forma të tjera të takimeve profesionale, pjesëmarrjen në kurse, seminare, qëndrime studimore, publikimin e artikujve në revista profesionale ose shkencore ose botime të tjera, mësimin në distancë (on-line), mentorimin, raportimin e efekteve anësore të barnave, shkollat verore etj.***

Mënyra e akreditimit të aktiviteteve të EVP-së në mënyrë të detajuar jepet në Shtojcen I të rregullores – Sistemi i akreditimit të aktiviteteve të EVP-së. Mbikëqyrjen dhe aranzhimin e aktiviteteve të EVP-së, e ushtron KEVP-ja, si komision i përhershëm i OFK-së. Komisioni për EVP (në tekstin e mëtejmë: KEVP) është organi i Odës, që përbëhet prej 5 (pesë) anëtarësh që janë të zgjedhur nga Kuvendi i Odës, në përputhje me dispozitat e Statutit të Odës dhe akteve normative të Odës.

Anëtari i Odës, respektivisht farmacisti, është i obliguar që t'i nënshtrohet EVP-së në mënyrë që ta përmirësojë cilësinë e kujdesit farmaceutik dhe t'i plotësojë kushtet per rilicencim.

Anëtari i Odës është i obliguar që brenda 5 (pesë) vjetësh të grumbullojë në total 100 (njëqind) pikë për pjesëmarrje në aktivitetet e EVP-së Niveli i tolerancës nga ky kriteri është 5% e pikëve.

Valorizimi i pikëve kredituese është kompetencë ekskluzive e KEVP-së. Valorizimi i pikëve për pjesëmarrje në aktivitete të EVP-së do të bëhet sipas Shtojcës III – Tabela për Valorizimi i Pikëve Kredituese, në të cilën janë përcaktuar pikët kredituese për secilin lloj të aktivitetit.

Këshillat praktike

Parandalimi dhe menaxhimi i gabimeve me barna dhe roli i farmacistit

Material i përgatitur nga kapitulli "Parandalimi dhe menaxhimi i gabimeve me barna dhe roli i farmacistit" i autorëve Matthew Grissinger and Michael R. Cohen në Librin "Pharmacy Management – Essentials for all pharmacy settings" me editor Shane P.Deselle dhe David P. Zgaric.

Çështjet e shënuara më poshtë paraqesin disa nga problemet e përditshme në barnatore të cilat mund të parandalohen:

Shkrim i pa lexueshëm

Për të minimizuar mundësinë e keqinterpretimit, inkurajoni mjekët me shkrim të dobët dore që të printojnë recetat dhe porositë e barnave me shkronja të vogla.

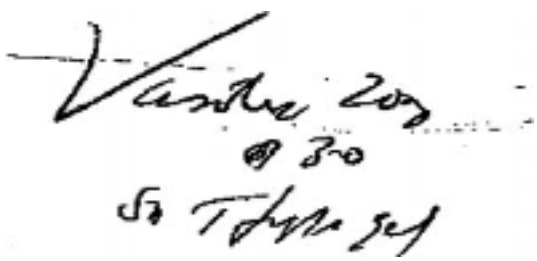


Fig 1. Porosia për Vantin (Cefpodoxim) 200 mg e lexuar gabimisht si Vasotec (Enalapril) 20 mg.

Emra të ngjashëm të barnave

Barnat me emra që shkruhen në mënyrë të ngjashme mund të lexohen gabimisht shumë lehtë për njëri-tjetrin. Farmacistët dhe teknikët duhet të jenë vigjilentë ndaj këtij problemi dhe nuk duhet të hamendësojnë kurrë për qëllimin e një përshkruesi.

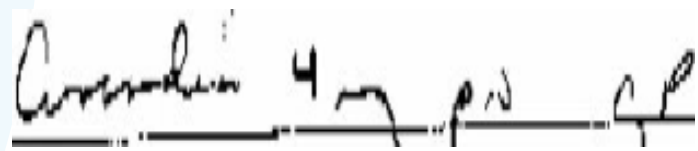


Fig 2. Porosia për Avandia (Rosiglitazon) 4 mg e lexuar gabimisht si Coumadin (Warfarin) 4 mg.

Emra të ngjashëm me tingujt

Urdhrat e barnave të komunikuara gojarisht shpesh dëgjohen gabim, keqkuptohen, interpretohen gabimisht ose transkriptohen gabimisht. Celebrex dhe Cerebyx tingëllojnë njësoj, ashtu si Celexa dhe Zyprexa, Sarafem dhe Serophene, Flomax dhe Volmax dhe qindra çifte të tjera emrash. Secili prej këtyre barnave është ngatërruar me tjetrin, duke rezultuar në marrjen e barnave të gabuara nga pacientët.

Për të parandaluar gabimet e ngjashme me tingujt dhe ato të ngjashme, mjekët duhet të inkurajohen të përfshijnë udhëzime të plota, pika të forta, rrugën e administrimit dhe indikacionet (qëllimin) për përdorim. Të gjitha këto elemente mund të shërbejnë si identifikues (elementet e ndryshme te recetes).

Urdhra të paqarta

Gabimet mund të rezultojnë kur urdhrat e paqarta interpretohen në një mënyrë të ndryshme nga ajo që parashikonte përshkruesi. Shprehja e duhur e dozave është jetike në rendin e barit. Farmacistët duhet të jenë në gjendje të njohin shprehjet e pahijshme të dozave dhe mundësinë e gabimit, kur i shohin ato. Kur porosia nuk është e qartë, farmacisti duhet të kontaktojë me mjekun për sqarim.

Doza të reduktuara: Një pacient me diabet kishte marrë 80 mg prednisone në ditë, për disa muaj. Pas një vizite në zyrë, mjeku vendosi ta zvogëlojë dozën ditore me 5 mg, nga 80 në 75 mg dhe shkroi urdhrin, "Ulni prednisonin - 75 mg". Urdhri u keqinterpretua si kuptimi i 80 mg minus 75 mg dhe u transkriptua si, "5 mg PO në ditë". Si rezultat, u dha një dozë 5 mg dhe rënia e papritur e madhe e paqëllimshme e dozës shkaktoi kolaps të pacientit. "Ulni prednizonin me 5 mg në ditë" është më e qartë, por mënyra më e sigurt për të shkruar porosinë është: "Ulni prednizonin me 5 mg në ditë. Doza e re është 75 mg në ditë."

Fortësia e tabletave

Porositë që specifikojnë fortësinë dhe numrin e tabletave janë konfuze kur ekzistojnë më shumë se një fortësi tabletash. Për shembull, "Metoprolol 1/2 (një e gjysmë) tabletë 25 mg një herë në ditë" duket mjaft e qartë. Megjithatë, kur kuptoni se ky produkt është i disponueshëm në tableta 25 dhe 50 mg, paqartësia e kësaj porosie bëhet e dukshme. Cila është doza e synuar, 25 apo 12,5 mg?

Format e dozimit të tretësirave

Shprehja e dozës për format e dozimit të tretësirave në vetëm mililitra ose lugë çaji është e rrezikshme. Për shembull, eliksiri acetaminophen është i disponueshëm në shumë fortësi, duke përfshirë 80mg, 120mg dhe 160 mg për 5 ml. Nëse përshkruesi shkruante "5 ml", numri i synuar i miligramëve do të ishte i paqartë. Megjithatë, një urdhër prej"80 mg", tregon dozën e duhur.

Barnat e injektueshme

Për barnat e injektueshme, zbatohet e njëjta rregull. Renditni peshën metrike ose peshën dhe vëllimin metrik, asnjëherë vetëm vëllimin, sepse përqendrimet e tretësirës mund të ndryshojnë. Një shembull i këtij gabimi ndodhi në një spital ku po administroheshin vaksinat e hepatitit B. Për të përshkruar vaksinën është përdorur një formular i paraprintuar i porosisë së mjekut, duke renditur vetëm vëllimin që duhet dhënë. Kur klinika kaloi në një markë tjetër vaksine, që përmbante një përqendrim të ndryshëm vaksine, vazhduan të përdoren të njëjtat forma të paraprintuara. Kjo rezultoi në nëndozimin e qindra fëmijëve, derisa u zbulua gabimi. Kjo gjë do të mund të shmnagej, nëse sasia e vaksinës do të ishte përshkruar në mikrogram dhe jo vetëm vëllimi në mililitra.

Hapësira

U raportuan dy mbidoza sepse një l (i) e vogël ishte shkronja e fundit në emrin e barit dhe u lexua gabimisht si numri 1. Në një rast, një porosi për 300 mg Tegretol (karbamazepinë) dy herë në ditë u shfaq si "Tegretol 300 mg çdo ditë" dhe u keqinterpretua si "1300 mg bid". Në një rast tjetër, një infermiere e lexoi gabimisht një porosi për 2 mg Amaryl (glimepiride) si 12 mg, sepse nuk kishte hapësirë të mjaftueshme midis shkronjës së fundit në emrin e barit dhe dozës numerike. Përveç kësaj, kur printohen etiketat, sigurohuni që pas emrit të barit, dozës dhe njësisë matëse të ketë një hapësirë. Është e vështirë të lexohen etiketat kur emri i barit dhe doza janë së bashku.

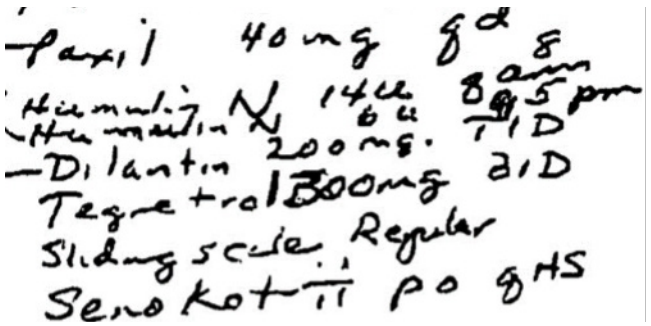


Fig 3. Porosia për Tegretol e lexuar gabimisht si 1300 mg në vend se 300 mg.

Shkurtesat që duhet të shmangen

Disa shkurtesa keqinterpretohen lehtësisht. Kontrolli i shkurtesave të rrezikshme mund të zvogëlojë gabimet e komunikimit. Edhe pse shumë institucione të kujdesit shëndetësor kanë lista të shkurtesave që miratohen për përdorim nga personeli profesional, do të ishte shumë më e sigurt nëse çdo spital do të zhvillonte gjithashtu një listë të shkurtesave që nuk duhet të përdoren kurrë.

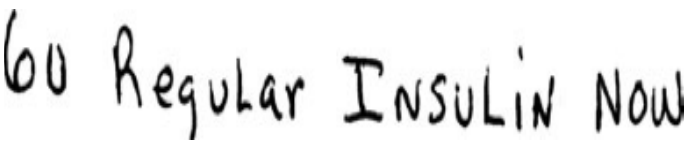


Fig 4. Keqinterpretimi i 6 njësi (U) insulinë për 60 njësi insulinë.

Përzgjedhja e barnave

Rëndësia e leximit të etiketës së produktit gjatë përzgjedhjes së barnave dhe plotësimit të recetave nuk mund të mbitheksohet. Shumë shpesh jepet bari i gabuar ose fortësia e gabuar. Gabime të tilla shpesh rrjedhin nga mosleximi i plotë i etiketës. Gjatë përgatitjes dhe shpërndarjes së barit, etiketa duhet të lexohet tri herë: kur produkti përzgjidhet, kur mjekimi përgatitet dhe kur bari i përdorur pjesërisht hidhet (ose rikthehet në depo) ose përgatitja produktit ka përfunduar. Megjithatë, zgjedhja e

artikullit të duhur nga rafti, sirtari ose koshi mund të komplikohet nga shumë faktorë. Për shembull, tabletat e klorpromazinës 100 mg dhe tabletat klorpropamide 100 mg, të dyja nga i njëjti paketues me dozë njësi (shih Fig. 5), mund të përbëjnë problem. Kështu mund të jenë edhe lloje të tjera të barnave që mund të paraqesin problem, sidomos kur prodhuesit zakonisht përdorin standarde të ngjashme të dizajnit për portofolion e tyre.

Fig 5. Etiketat për produktet klorpropramid dhe klorpromazine

Profili i farmacistit

Mediha Broqi - Beqiri

Specialiste e Teknologjisë Farmaceutike

Mediha Broqi - Beqiri u lind në Pejë në vitin 1940. Shkollën fillore dhe të mesme e kryen në Pejë. Në fakultetin e farmacisë në Beograd regjistrohet në vitin 1960 dhe diplomohet në vitin 1966. Pas diplomimit punësohet në Barnatoren e Parë në Pejë. Mr.Medihaja është farmacistja e parë shqiptare në qytetin e Pejës dhe e dyta femër shqiptare farmaciste në Kosovë. Ajo që nga fillimi i karierrës u ballafaqua me një numër problemes dhe angazhimesh të stërngarkuara pasi Peja kishte vetëm dy barnatore të cilat mbulonin përveç Pejës edhe një rrethinë shumë të gjerë.

Mr.Medihaja ishte koshiente dhe e vetëdijshme për punën dhe rolin që e ksihte në shërbim të popullit të vet, i cili paraqitjen e saj në recepturën e barnatores me shpjegime të hollësishmenë gjuhën shqipe e mirëpriti me kënaqësi të madhe. Ajo krijoi emër dhe la gjurmë të thella në lëlminë e farmacisë në qytetin e Pejës dhe në rrethinë ku kontribuoi me punë profesionale, përvojë të gjatë dhe sjellje korrekte gjatë ushtrimit të profesionit të farmacistes. Biografia është marrë nga libri "Histori e Ilustruar e Mjekësisë dhe Farmacisë nga zanafilla në Iliri dhe trevat shqiptare" me autor Mr.Ph. Amir Agani.

REVISTA FARMACEUTIKE

Koncepti kryesor:

Politikat për sektorin farmaceutik, debat, Informacion, hulumtime shkencore.

Frekuencat e botimit:

2 numra në vit (qershor dhe dhjetor), si dhe suplementi në raste të veçanta.

Parimet e revistës:

Parimet etike, aspektet pozitive, të përjashtohen çështjet politike dhe bordi editorial të fokusohet vetëm në aspektet profesionale. Gjithashtu të analizohen saktë të dhënat të cilat paraqiten posaçërisht për punimet të cilat përfshijnë produktet.

Përmbajtja kornizë e revistës:

- Përmbledhje ekzekutive e numrit të publikimit – letra editoriale
- Artikulli kyç i numrit – mesazhi kryesor – p.sh. nr. i parë COVID -19
- Intervista me farmacistët e caktuar (senior, me arritje të veçanta, shqiptarët nga jashtë etj.) – gazetar për shëndetësi / farmaci.

  • Portreti i farmacistit – biografia e një farmacisti
- Informata (News) - të reja nga OFK
  • Çështje rregullative në farmaci (AM, farmakovigjilenca, GxP etj.) – AKPPM
  • Zhvillimet e politikave në sektorin farmaceutik në Kosovë
  • Zhvillimet e politikave në sektorin farmaceutik në botë
- Artikujt e sponsorizuar (pjesë e diskutimit për reklamim)
  • Studimet e rastit për produkte të kompanive të caktuara, studimet klinike, rezultatet e ndryshme të analizohen nga bordi duke respektuar pasimet etike të ICMJE.
- Praktika farmaceutike
  • Praktika në komunitet
  • Praktika klinike
  • Perlat e praktikës farmaceutike
- Edukimi dhe hulumtimi Research - (artikull shkencor apo përshkrim editorial i ndonjë artikulli të publikuar)

Reklamimi:

- Të kërkohet autorizimi nga AKPPM bazuar në Ligjin 04/L-190 për produkte dhe pajisje medicinale
- Reklama duhet të aprovohet nga bordi editorial – dhe duhet të përmbajë saktësi në të dhënat e prezantuara
- Të dhënat duhet të jenë të mbështetura në fakte shkencore

Plagjiatura:

- Të gjitha punimet do të kontrollohen përmes një sistemi për plagjiaturë të cilin do ta sigurojë OFK.

Sistemi i ulerësimit:

- Bordi editorial do të bëjë vlerësimin fillestar të përshtatshmërisë së punimeve të cilat do të dërgohen për botim. Më tej varësisht nga fusha e ngushtë do të kontaktohen profesionistë të profileve të ndryshme, të cilët do të bëjnë vlerësimin "peer review".

UDHËZIME TË PËRGJITHSHME PËR AUTORË

Revista Farmaceutike është revistë profesionale dhe shkencore që boton:

- Punime profesionale;
- Tekste informative për çështje specifike me interes të përgjithshëm në sektorin shëndetësor, përkatësisht të politikave të sektorit shëndetësor / farmaceutik;
- Punime origjinale shkencore;
- Vështrime editoriale;
- Prezantime rasti;
- Kumtesa të shkurtra;
- Recensione librash;
- Raporte nga tubime shkencore;
- Letra dhe editoriale nga sektori shëndetësor;
- Risitë terapeutike në sektorin shëndetësor;
- Publikime shkencore.

Revista Farmaceutike është revistë e cila është aprovuar me vendim të Kuvendit të Odës së Farmacistëve të Kosovës, e cila ka për qëllim që të japë informacione për farmacistët, për aktualitetin, për çështje të cilat ndikojnë drejtpërdrejt në punën e përditshme të farmacistëve dhe në përgjithësi për sektorin shëndetësor. Revista Farmaceutike publikohet 2 herë në vit (suplementet shtesë mund të aprovohen me vendim nga këshilli redaktues). Autorët është shumë e rëndësishme që të lexojnë me kujdes rregullat e publikimit sipas informatave të dhëna "instruksionet për autorët". Gjuha e botimeve është në Gjuhë Shqipe dhe/ose Angleze (këshilli redaktues mund të vendosë nëse botimet do të jenë edhe në gjuhë të tjera). Ju lutemi përdoreni madhësinë standarde të punimit në Word me Font - Times New Roman dhe madhësi të fontit 12.

Numri i faqeve (përfshirë tabelat dhe/ose figurat/ ilustrimet) varet nga lloji i artikullit:

- Punim origjinal hulumtues – deri në 5000 fjalë dhe jo më shumë se 6 tabela dhe / ose grafikone / fotografi;
- Punim professional, risitë terapeutike – deri në 3000 fjalë dhe jo më shumë se 4 tabela dhe / ose figura / imazhe;
- Prezantim rasti apo kumtesë e shkurtër – deri 2500 fjalë dhe maksimum 3 tabela dhe / ose figura / imazhe;
- Përshkrim libri – deri 1000 fjalë (përfshirë analiza dhe përshkrime për softuerë mjekësorë, kumtesa të ndryshme, raporte nga konferencat, kapituj libri, e të tjera);
- Tekste informative, letër redaksisë - deri 2000 fjalë.

Autorët e artikujve duhet ta paraqesin materialin në formë elektronike në adresën zyrtare në redaksinë e revistës:
revista.farmaceutike@gmail.com

- Redaksia e revistës pranon vetëm artikuj të pabotuar dhe nuk do të pranohen përkthime të revistave apo literaturës tjetër profesionale përveç analizave të punimeve.
- Artikujt profesionalë duhet të përmbajnë:
  - Titulli i punimit (në shqip)
  - Titulli i përkthyer (përkthimi i titullit në një gjuhë të huaj, nëse është e nevojshme)
  - Emri dhe mbiemri i autorit/autorëve, titujt e tyre, si dhe institucionin
  - Adresa elektronike e autorit korrespondent
  - Hyrja e punimit
  - Boshti i punimit - tema profesionale
  - Përfundim
  - Burimet e informimit, bibliografia - literatura (sipas sistemit Vancouver)

- Gjatësia e tekstit për artikujt profesionalë duhet të vlerësohet nga bordi editorial. Redaksia ka të drejtë të shkurtojë tekstet nëse është e nevojshme edhe në marrëveshje me autorin.
- Të gjitha tekstet do të korrigjohen dhe lekturohen.
- Fotografitë e paraqitura duhet të jenë me rezolucion të lartë, përzgjedhja e fotove për botim përcaktohet nga bordi editorial në bashkëpunim me dizajnuesin e revistës.

UDHËZIME PËR AUTORËT – ARTIKUJT SHKENCORË

Autorët gjatë aplikimit duhet të përmbushin formën e kërkuar nga Komiteti Ndërkombëtar i Redaktorëve të Revistave Mjekësore (ICMJE) për kriteret e autorësisë, respektivisht "Kërkesave uniforme për Dorëshkrimet e Pranuara në Revistat Biomjekësore", të cilën mund ta gjeni në www.icmje.org.

ODA
E FARMACISTËVE
TË KOSOVËS

CHAMBER OF PHARMACISTS OF KOSOVA | KOMORA FARMACEUTA KOSOVA

Revistë Profesionale dhe Shkencore e Odës së Farmacistëve të Kosovës
Professional and Scientific Journal of Kosovo Chamber of Pharmacists

Kontakt / Contact: +383 38 200 24 186
E-mail: revista.farmaceutike@gmail.com
Web: www.ofk-rks.net